11446/A/2

J. xxv. A3r

Barrel
28/11/29
40 B.

51533

L'ART D'ACCOUCHER

RÉDUIT

A SES PRINCIPES,

OU L'ON EXPOSE LES PRATIQUES les plus sûres & les plus usitées dans les différentes especes d'Accouchemens.

AVEC L'HISTOIRE SOMMAIRE de l'Art d'accoucher ; & une Lettre sur la conduite qu'Adam & Eve durent tenir à la naissancede leurs premiers enfans.

PAR J. ASTRUC, Professeur Royal de Médecine, & Médecin Consultant du Roi.

Fungar vice cotis acutum,
Reddere quæ ferrum valet, exsors ipsa secandi.
Horat. Art. Poet.

A PARIS,
Chez PIERRE CAVELIER, Libraire, rue S. Jacques, au Lys d'or.

M. DCC. LXXI.

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

PRE'FACE.

J'ANNONCE dès le Fontiſpice de cet Ouvrage, que je n'ai jamais accouché, & j'entreprends cependant de donner des leçons ſur l'Art d'accoucher. Cela paroît ſe contredire, & il eſt néceſſaire de l'expliquer.

Je fus chargé par la Faculté de Medecine de Paris en 1745, de faire aux Matrones ou Sages-femmes, & à leurs Eleves, un Cours ſur les accouchemens qu'on prétendoit établir dans les Ecoles de Medecine, & qui y ſubſiſte depuis. Je me prêtai ſans peine aux deſirs de la Faculté. Je n'avois pourtant ſur cette matiere que les connoiſſances générales, que tout Medecin, qui aime ſa profeſſion, doit avoir ſur toutes les parties de la Medecine,

même sur celles qu'il ne pratique pas, & qu'il ne pratiquera jamais. Mais ce Cours ne devoit se faire que dans six mois, & je profitai de profitai de ce délai, pour lire ou pour relire tous les Traités sur l'Art d'accoucher, qui ont paru depuis trente ans, tant en latin qu'en françois.

Je trouvai dans presque tous des choses solides, utiles, importantes, dignes de louange; mais je trouvai ces Traités écris sans ordre ni méthode, pleins d'inutilités, de répetitions, d'observations vagues ou mal rendues, où l'on cherchoit à briller en courant après une érudition mal placée & mal entendue, où l'on s'appésantissoit sur des questions de Medecine difficiles, qu'on n'entendoit pas, & qui certainement déprécioient le reste de l'ouvrage. C'est ainsi que sont composés la plus grande partie de ces ouvrages volu-

mineux, où le bon & le vrai qu'il y a, eſt étouffé ſous un tas de choſes frivoles ou étrangeres. J'en dois pourtant excepter quelques-uns, mais en petit nombre, compoſés avec ordre & préciſion, où l'on ne trouve rien que d'utile, & où l'Auteur paroît être très-ſupérieur à ſa matiere.

Je dévorai tous ces dégoûts, je lus ces ouvrages avec attention, je recueillis ce qu'il y avoit d'utile & de bon; je comparai les différentes pratiques rapportées dans ces livres; je choiſis celles qui parurent les meilleures & les plus autoriſées, & de cette façon je fis une compilation qui ſervit, pour ainſi dire, de canevas aux leçons publiques que je fis, & qui furent bien reçues.

Je fus chargé encore du même emploi les deux années ſuivantes, & j'en profitai pour perfectionner

ce que j'avois recueilli : nouvelles lectures, nouveaux extraits, nouvelles réflexions, ce qui rendit ma premiere compilation plus étendue, & même, à ce que je crois meilleure.

Je l'avois oubliée, & je ne pensois pas à en faire aucun usage, quand on m'a représenté qu'il y avoit à Paris des instructions pour les Sages-femmes, qu'il y en avoit peut-être dans les grandes villes du Royaume; mais qu'il n'y en avoit certainement point dans les villes médiocres des Provinces & sur-tout dans la campagne; qu'il n'y avoit pas même aucun ouvrage à leur portée, ou elles pussent apprendre du moins les principes de leur art; qu'elles n'avoient qu'une vieille routine qui se transmettoit de main en main, & qu'il étoit triste de voir les jeunes Sage-femmes obligées d'acheter par les complaisances les plus

ſerviles, ce que les vieilles vouloient ou pouvoient leur communiquer, qui ſouvent n'étoit rien, du moins toujours très-peu de choſe.

On a voulu me perſuader que les leçons que j'avois faites aux Ecoles de Medecine pour les Sages-femmes de Paris, ſeroient un ouvrage très-utile pour les Sages-femmes des Provinces, ſi je voulois me donner la peine de les mettre en ordre; mais je ne pouvois m'y réſoudre. C'eſt l'impreſſion du *Traité des Maladies des Femmes*, que je viens de donner, qui m'y a déterminé. J'ai compris que cet ouvrage ne ſeroit point complet, ſi je n'y joignois pas un *Traité des Accouchemens*, qui ſont une des maladies des femmes les plus communes. J'ai donc repris mon ancien recueil, & après y avoir fait les changemens, les corrections, les augmentations qui m'ont paru néceſſaires, j'ai compoſé l'ouvrage

que je publie.

En le faiſant, je me ſuis propoſé trois points, que je crois eſſentiels dans tous les ouvrages *didactiques*, c'eſt-à-dire, faits pour inſtruire, pour enſeigner.

Le *premier*, de ſuivre une méthode exacte, un ordre regulier de mettre chaque choſe à ſa place, de commencer par les plus faciles, pour paſſer à celles qui ſont plus difficiles, de ne rien laiſſer en arriere qui n'ait été ſuffiſamment expliqué. Par ce moyen le Lecteur paſſe ſans être arrêté d'un Chapitre difficile à un plus difficile encore, & parvient ſans peine à entendre ce qu'il y a de plus obſcur dans la matiere, qu'il étudie. *Ordinis hæc virtus erit.*

Le *ſecond*, de me conformer au conſeil d'Horace, qui dit, *Quidquid præcipies, eſto brevis.* Dans cette vue, j'ai retranché les circonſtances, les digreſſions, les réflexions

inutiles, & je me suis borné à ce qu'il y avoit d'essentiel dans les pratiques que j'ai rapportées. Par ce moyen, l'esprit n'étant pas distrait, s'occupe tout entier de l'objet qu'on lui présente, & le comprend mieux.

Le *troisieme*, d'être clair. Cette qualité est absolument nécessaire dans un ouvrage didactique, destiné pour des femmes peu capables de suivre un raisonnement difficile & obscur. C'est pourquoi j'ai eu soin d'écrire d'un style simple, de n'employer que des périodes courtes & sans aucune inversion, & de prendre tous les mots dans leur signification naturelle, sans aucune métaphore.

Si j'ai réussi par ces attentions à donner un Traité élémentaire sur l'Art d'accoucher, qui soit à la portée des Sages-Femmes, & qui puisse servir à leur instruction, je serai plus content d'avoir fait une com-

pilation utile, que d'avoir publié un ouvrage plein de recherches ingénieuses & nouvelles, mais purement curieuses.

J'ai suivi scrupuleusement le Plan que je m'étois imposé, & si je m'en suis écarté, ce n'est que dans l'*Histoire sommaire de l'Art d'accoucher*, & dans le Chapitre de l'*Opération Césarienne*, où l'on pourroit trouver que j'ai trop entassé de citations. Mais je n'ai pas pu m'en dispenser, & il n'y avoit point de milieu : ou il falloit omettre ces deux questions, ce que je n'ai pas cru pouvoir ni devoir faire ; ou il falloit les traiter comme j'ai fait. Les Sages-femmes profiteront de ce qu'elles entendront, & négligeront le reste qu'elles n'entendront pas, & qui n'a pas été fait pour elles.

On pourra bien me blâmer peut-être de n'avoir pas traité dans un assez grand détail des différentes es-

peces d'accouchemens laborieux, qui viennent de la mauvaise conformation des os du bassin, contre lesquels la tête de l'enfant se trouve enclavée. Mais j'ai mes excuses toutes prêtes.

Ces conformations vicieuses, qui rendent les accouchemens laborieux sont pour l'ordinaire les suites de la débauche des parens. Elles sont rares dans les villes de Province, & elles sont inconnues dans les campagnes, & c'est pour les Sages-femmes, des villes de Provinces & de la campagne que j'écris.

D'ailleurs pour exécuter ces accouchemens, la dextérité ne suffit pas, il faut des instrumens particuliers, que les Sages-femmes n'ont pas, & dont la plûpart ne sauroient pas faire usage. Que s'il y en a quelques-unes, qui souhaitent d'être mieux instruites sur ces accouchemens, & sur les instrumens qui y

ſont néceſſaires, je leur indique *les Obſervations ſur les cauſes & les accidens de pluſieurs accouchemens laborieux*, imprimées en 1747, *& la ſuite de ces Obſervations*, imprimées en 1751, que je ſuis ſûr qu'elles ne liront pas ſans y apprendre beaucoup, ſi elles parviennent à les entendre.

Enfin j'exhorte les Sages-femmes à donner moins de breuvages aux femmes en couche dans les accouchemens difficiles & laborieux. Je ſais bien que ces breuvages viennent originairement de nous ; que les Livres de nos anciens Auteurs en ſont pleins ; que c'eſt par tradition que les Sages-femmes ſe les tranſmettent & qu'ils ſont une grande partie de la ſcience de la plûpart d'entr'elles. Mais ces breuvages échauffent beaucoup, donnent ſouvent la fievre, &ne font pas changer la mauvaiſe ation de l'enfant. Il faut dans ces

cas, qui ſont fréquens, ſavoir retourner l'enfant, & l'accoucher par les pieds, l'opération n'eſt pas difficile, ſur-tout quand on la fait de bonne heure, la matrice étant encore humide & lâche, & ſi les Sages-femmes ne la ſave pas faire, il faut qu'elles renoncent à leur état.

TABLE
DES TITRES
Contenus dans cet Ouvrage.

PRÉFACE, page iij
Table des Titres, xiv
Hiſtoire ſommaire de l'Art d'Accoucher, xxj

LIVRE PREMIER

Des connoiſſances préliminaires de l'Art d'Accoucher, page 1

CHAPITRE PREMIER.

Des os que forment le Baſſin, ibid.

CHAPITRE II.

De la matrice, & de ſes différentes poſitions, 12

CHAPITRE III.

Des enveloppes du Fétus, ou de l'arriere-faix. De la poſition de l'arriere-faix dans la Matrice, & du Fétus dans l'arriere-faix, 20

CHAPITRE IV.

De l'examen des parties, avant l'accouchement, ce qu'on appelle le Toucher, 28

CHAPITRE V.

Des changemens qui arrivent à la situation de l'enfant, & à l'état de la Matrice à l'approche de l'accouchement, 40

CHAPITRE VI.

Des arrangemens néceſſaires pour l'Accouchement, 46

LIVRE II.

Des Accouchemens naturels, où l'enfant ſe préſente dans une poſture convenable 50

CHAPITRE PREMIER.

De l'Accouchement naturel de la premiere *eſpece, où l'enfant ſe préſente par la tête,* ibid.

CHAPITRE II.

De l'Accouchement naturel de la ſeconde *eſpece, où l'enfant ſe préſente par les pieds,* 62

CHAPITRE III.

Parallele de l'accouchement qui se fait par la tête, & de celui qui se fait par les pieds, 73

CHAPITRE IV.

De la maniere de conduire les femmes nouvellement accouchées, 82

CHAPITRE V.

Conduite qu'on doit tenir à l'égard de l'enfant nouveau né, 93

LIVRE III.

Des Accouchemens contre nature, 100

CHAPITRE PREMIER.

Des Accouchemens où les enfans se présentant par la tête, mais dans une posture qui met obstacle à leur sortie, 101

I. CAS. *Quand l'Enfant présente la tête & le tronc obliquement à la direction du vagin,* 102

II CAS. *Quand l'Enfant présente la tête avec une des deux mains, ou avec toutes les deux,* 105

III. CAS. *Quand l'Enfant se présente la face en haut, tournée vers les os du pubis.* 107

CHAPITRE II.

Des Accouchemens où les enfans se présentent par les pieds, mais dans des positions qui en rendent la sortie impossible ou difficile, 109

I. CAS. *Quand l'Enfant présente les pieds obliquement à l'entrée de l'orifice de la matrice,* ibid.

II CAS. *Quand l'Enfant ne présente qu'un pied, ou qu'il présente un pied & un genou,* 111

III. CAS. *Quand l'Enfant se présente les doigts des pieds tournés en haut, ce qui annonce que la face est tournée du même côté,* 114

CHAPITRE III.

Des Accouchemens où l'enfant se présente par les mains, les coudes, ou les épaules, 115

I. CAS. *Quand l'Enfant se présente par les mains,* 116

II. CAS. *Quand l'Enfant se présente par les coudes,* 117

III. CAS. *Quand l'Enfant se présente par les épaules,* 118

CHAPITRE IV.

Des Accouchemens où l'enfant se présente par les genoux ou par le derriere, 120

I. CAS. *Quand l'Enfant se présente par les genoux,* ibid

II. CAS. *Quand l'Enfant préſente le derriere*, 124

CHAPITRE V.

Des Accouchemens où l'enfant ſe préſente par le dos, 126

CHAPITRE VI.

Des Accouchemens où l'enfant ſe préſente par le ventre, 128

LIVRE IV.

Des Accouchemens laborieux & difficiles, 133

CHAPITRE PREMIER.

Des Accouchemens difficiles & laborieux du chef de la mere, 134

I. CAS. *De la difficulté qui vient de l'obliquité de la matrice.* ibid.
II. CAS. *De la difficulté qui vient de la foibleſſe ou* inertie *de la matrice*, 138
III. CAS. *De la difficulté qui vient de l'orifice de la matrice*, 140
IV. CAS. *De la difficulté qui vient du vagin*, 143
V. CAS. *De la difficulté qui vient du baſſin*, 145
VI. CAS. *De la difficulté qui vient du coccyx en particulier*, 151

CHAPITRE II.

Des accouchemens laborieux & difficiles du chef de l'enfant, 152

I. CAS. De *la difficulté qui vient de ce que l'enfant a la tête trop groſſe*, ibid.

II. CAS. De *la difficulté qui vient de ce que l'enfant eſt hydropique*, 146

III. CAS. De *la difficulté qui vient de ce que l'enfant eſt monſtrueux*, 159

IV. CAS. De *la difficulté qui vient de ce qu'il y a deux enfans dans la matrice*, 162

CHAPITRE III.

Des Accouchemens laborieux & difficiles du chef de l'arriere-faix, 164

I. CAS. De *la difficulté qui vient de ce que le placenta ſe préſente le premier au paſſage*, 175

II. CAS. De *la difficulté qu'il y a de délivrer la femme, quand l'arriere-faix, au lieu de ſortir à la ſuite de l'enfant, reſte dans la matrice*, 268

III. CAS. De *la difficulté qui vient de ce que le cordon ombilical ſort avant l'enfant*, 171

IV. CAS. De *la difficulté qui vient des enveloppes*, 174

CHAPITRE IV.

Des Accouchemens laborieux & difficiles par des causes purement accidentelles, 175

I. CAS. *De la dificulté qui vient de l'avortemen*, *ibid.*

ART. I. *Comment la Sage-femme doit-elle se conduire auprès d'une femme menacée d'une fausse-couche qui n'est pas encore décidée ?* 176

ART. II. *Que faut-il que la Sage-femme fasse quand l'avortement est décidé, ou, que sans l'être, les accidens continuent, quoique moins forts : avec une perte de sang continuelle ?* 179

ART. III. *Comment la Sage-femme doit-elle se conduire, si elle est appellée auprès d'une personne qui s'est fait avorter pour perdre son fruit ?* 187

II. CAS. *De la difficulté qui vient de ce que que l'enfant est mort*, 191

ART. I. *De l'extraction de l'enfant mort*, *ibid.*

ART. II. *De l'extraction de la tête de l'enfant restée dans la matrice*, 198

III. CAS. *De la difficulté qu'il y a de faire l'accouchement d'une mole*, 205

LIVRE V.

Des accidens funestes qui arrivent quelquefois dans les Accouchemens, 215

CHAPITRE PREMIER.

De la chûte ou descente de la Matrice, ibid.

CHAPITRE II.

Du renverſement de la Matrice, 219

CHAPITRE III.

Des mouvemens convulſifs de la matrice dans l'accouchement, 223

CHAPITRE IV.

De la rupture de la matrice, 230

CHAPITRE V.

De la rupture de la cloiſon qui ſépare la vulve de l'anus, vulgairement appellée la Fourchette, 234

CHAPITRE VI.

De l'opération Céſarienne, 237

ART. I. *Du manuel des opérations Céſariennes*, 238

ART. II. *Obſervations ſur ces opérations*, 244

CHAPITRE VII.

Réflexions importantes ſur les obligations des Sages-femmes dans l'exercice de leur profeſſion, 258

ART. I. *De la conduite que les Sages-femmes doivent tenir dans les accouchemens clandeſtins qu'on va faire chez elles*, 259

ART. II. *De l'attention que les Sages-fem-*

mes doivent avoir, en cas de danger, de faire administrer les femmes qu'elles accouchent, 262

ART. III. *Avec quel soin les Sages-femmes doivent veiller à ce que le Baptême soit conféré aux enfans qui sont en danger de mort,* 267

Décision des Docteurs de Sorbonne sur la validité du Baptême conféré par injection, 268

Réponse à une Lettre de M. D. F. B. sur la conduite d'Adam & d'Eve, à l'égard de leurs premiers enfans.

I. SOLUTION. 274

II. SOLUTION. 275

III. SOLUTION. 277

IV. SOLUTION. 285

V. SOLUTION. 285

Fin de la Table des Titres.

HISTOIRE SOMMAIRE

DE L'ART D'ACCOUCHER.

L'HISTOIRE de l'Art d'accoucher ne peut être que ſommaire, car elle ſe réduit à quelques faits épars dans pluſieurs Auteurs, où il faut les chercher & les recueillir ; mais toute ſommaire qu'elle paroiſſe être, elle doit du moins nous apprendre, 1°, Par quelles perſonnes cet Art a été exercé. 2°. Par quels progrés, il s'eſt ſucceſſivement perfectionné. 3°. Quels ſont les Traités particuliers, qu'on a propoſés ſur ce ſujet, & qui ont en quelque maniere détaché l'Art d'accoucher du reſte de l'Art de Chirurgie. Ce ſont-là auſſi les points, que je me propoſe de traiter dans les Articles ſuivans.

ARTICLE I.

Par quelles perſonnes l'Art d'accoucher a-t-il été exercé ?

L'ART d'accoucher eſt preſque auſſi ancien que le monde. Lorſque Eve, chaſſée du Paradis terreſtre, accoucha de ſes enfans, elle eut beſoin d'être ſecourue, & elle ne put l'être que par Adam. Mais dès que leur poſtérité ſe fut multipliée, les femmes ſe rendirent en cela des ſecours mutuels, juſqu'à ce que quelques-unes d'entre elles, ayant eu plus de goût ou des talens pour ces fonctions, s'y appliquerent plus particulie- & devinrent de véritables Sages-femmes, telles qu'elles pouvoient l'être dans ce tems-là.

I. La premiere Sage-femme dont il ſoit parlé ſous ce nom, eſt celle qui aſſiſta au ſecond accouchement de (*b*) Rachel, femme de Jacob. Cette Sage-femme pour l'encourager, eut beau lui annoncer qu'elle accoucheroit d'un garçon, Rachel, expira en le faiſant. Il eſt parlé dans la Geneſe d'une autre Sa-

(*b*) Geneſ. Chap. 35. verſ. 16. & ſuiv.

ge-femme

ge-femme à l'occaſion des couches de (*c*) Thamar qui accoucha de deux gemeaux ; la mention la plus honorable pour les Sages-femmes, eſt celle qu'on trouve dans (*d*) l'Exode, où le Pharaon qui regnoit en Egypte, & qui vouloit faire périr les Hébreux, commanda aux deux Sages-femmes, que l'Ecriture nomme *Siphra* & *Phuha*, de faire périr tous les enfans mâles des femmes des Hébreux, à quoi elles n'eurent garde d'obéir, & ce qui mérita que Dieu les en récompensât. Ce ſont des femmes de même qui aſſiſterent la femme de Phinée, fils d'Heli, Grand Prêtre des Hébreux, (*e*) dans le malheureux accouchement qu'elle fit à la nouvelle de la priſe de l'Arche, & de la mort de ſon Mari & de ſon Beau-pere. Dans tous ces endroits les Sages-femmes portent le nom féminin de *Mejalledeth.*

II. Chez les Grecs c'étoient des femmes de même qui ſervoient dans les accouchemens. Phanerete, mere de Socrate, étoit une Sage-femme ; Platon parle au long (*f*) des Sages-femmes ;

(*c*) *ibid.* Chap. 37. verſ. 27 & ſuiv.
(*d*) Chap. 1. verſ. 15 & ſuiv.
(*e*) I. des Rois, Chap. 4. verſ. 19. & ſuiv.
(*f*) In Theætero.

il en explique les fonctions, il en regle les devoirs, il marque qu'elles avoient à Athénes le droit de propoſer ou d'aſſortir les mariages. Hippocrate (*g*) fait mention des Sages-femmes, de même (*h*) qu'Arioſte, (*i*) Galien & (*k*) Aëtius; ce dernier même cite ſouvent une femme nommée Aſpaſie, qui étoit, ſuivant les apparences, une Sage-femme.

Enfin Moſchion, Auteur Grec, à la vérité, mais peu ancien, à ce que je crois, en fait ſouvent mention; on les appelloit chez les Grecs *Maiai* ou *Iatromaiai*, c'eſt-à-dire, à ce qu'on penſe, *Maman* ou grand'*Maman*.

III. On connoît encore mieux les uſages des Romains, & l'on ſçait qu'il n'y avoit chez eux que des Sages-femmes. Les ſeules Comédies de Plaute & de Térence en fourniſſent la preuve. On y voit que ce ſont toujours des Sages-femmes qu'on appelle pour ſecourir des femmes qui accouchent. D'ailleurs Pline parle plus d'une fois dans ſon Hiſtoire naturelle des Sages-femmes & de leurs

(*g*) De morbis Mulierum, Libr. I. part. 76. & 93. juxta editione Lindenii.

(*h*) Hiſtor. Animal. Lib. VII. Cap. 10.

(*i*) In Aphor. Comment. V. A hor. 51. & 62. De Natural. Facult. Libr. III. Cap. 3.

(*k*) Tetrabibl. IV. Serm. IV. Cap. 22.

fonctions, & il en nomme deux (*l*), Sotira & Salpe (*m*) qui avoient eu apparemment plus de réputation. Enfin on trouve dans Gruter, (*n*) Reinesius, & (*o*) Gaspar Bartholin, plusieurs inscriptions sépulcrales, où il est fait mention des Sages-femmes, qui y sont nommées, & dont le nom latin est toujours ortographié par un p. *Optetrix*, ce qui semble prouver que ce nom venoit de *ops*, *opis* & de *esto* pour *præsto*; & signifioit une *femme qui secourt*.

IV. Le même usage se soutint dans la décadence de l'Empire. Ammien Marcellin assure qu'Eusebie, femme de l'Empereur Constance fils de Constantin le Grand, jalouse de la fécondité d'Helene sœur de son mari, & femme de Julien, connu sous le nom d'*Apostat*, gagna la Sage-femme qui devoit l'accoucher dans les Gaules, où son mari commandoit, & l'engagea à faire mourir l'enfant dont elle accoucheroit, en coupant trop court le nombril, c'est-à-dire, le cordon ombilical, *præsecto plus quàm convenerat umbilico*, dit Ammien Marcellin.

(*l*) Libr. XXVIII. Cap. 7.
(*m*) Libr. XXXII. Cap. 10.
(*n*) Epistol. 34. ad Rupert.
(*o*) In Expositione veteris inscriptionis puerperio ritûs pag. 36. & 37.

On peut rapporter à ce tems, quoique bien moins ancien, un Medecin, dont l'Ouvrage diviſé en trois Livres, a été publié ſous différens noms, mais je crois que le véritable étoit Théodoſe Priſcien. Ce Medecin me paroît avoir vêcu vers le VIII. ſiecle de Jeſus-Chriſt. Des trois Livres dont ſon Ouvrage eſt compoſé, il adreſſe le troiſieme, intitulé *Gynæcea*, *ad Salvinam*, ſelon l'édition de Bâle, ou *ad victoriam* ſelon l'édition de Strasbourg. Mais cela revient au même par rapport au ſujet que nous traitons; car il paroît par les paroles de Priſcien, que c'étoit à une Sage-femme que ce Livre étoit adreſſé. Enfin, une femme appellée *Trotula*, qui paroît avoir vêcu dans le XIII. ſiecle, & que je crois avoir été une Sage-femme, ce qui paroît prouvé par l'Ouvrage même, compoſa un Traité qu'on doit regarder comme le premier Traité particulier des Accouchemens.

Il eſt certain que depuis ce tems-là les nations connues & civiliſées n'ont admis que des femmes pour ſecourir les femmes en couche. Nous l'avons conclu à l'égard des Hébreux, des Grecs & des Latins, par les noms féminins qu'on donnoit à ces perſonnes, ce qui en dénote le ſexe. Nous pouvons le conclure de même, & par la même raiſon des

nations de l'Europe.

Les perſonnes qui aſſiſtent les femmes en couche, qui facilitent l'accouchement, & qui reçoivent les enfans à leur naiſſance, s'appellent en Eſpagne *Comadre* ou *Partera*; en Italie *Comaré* ou *Levatrici*; en France *Matrones* ou *Sages-femmes*; en Angleterre *Midwifes*; en Allemagne *Hebammen* de *heben*, *lever*. En baſſe Brétagne, où l'ancienne langue Celtique ſubſiſte encore, on leur donne le nom de *Mandiegues*, c'eſt-à-dire, à ce qu'on prétend, *Mama menageres*. Tous ces noms, qui ſont féminins, ſont une preuve qu'on n'a employé que des femmes à ces fonctions.

Ce n'eſt pas qu'il n'y eût dans ce tems-là, ſur-tout dans les grandes Villes, des Chirurgiens qui s'appliquoient à l'Art d'accoucher, & qui en faiſoient une étude particuliere. On les appelloit dans les cas difficiles, où les Sages-femmes ſentoient leur inſuffiſance; quand l'enfant étoit en travers dans la matrice, & qu'on ne pouvoit pas le ranger; quand il étoit hydropique ou monſtrueux; quand il étoit mort; quand on avoit retiré le corps, mais que la tête reſtoit dans la matrice, quand il y avoit quelque défaut de conformation dans les parties de l'accouchée, &c. Alors le Chirurgien tâchoit par ſon adreſſe de

délivrer la femme ; on avoit recours aux inſtrumens utiles dans ce cas ; aux crochets, aux becs de corbin, & aux autres inſtrumens qu'on trouve détaillés dans Ambroiſe Paré, d'après Albucaſis. Mais comme ces cas étoient aſſez rares, les Sages-femmes reſtoient en poſſeſſion de faire les accouchemens.

Il eſt certain du moins que Marie-Thereſe d'Autriche, femme de Louis XIV. n'a jamais employé que des femmes dans ſes couches, & l'on juge bien que l'exemple de la Reine décidoit de la conduite des Princeſſes & des Dames de la Cour, & de proche en proche de toutes les femmes de la Ville. On m'a aſſuré que l'époque de l'emploi des Chirurgiens ne remonte pas plus haut que les premieres couches de Madame la Valliere en 1663. Comme elle ſouhaitoit le plus grand ſecret, elle fit appeller Julien Clément, Chirurgien, qui avoit de la réputation. On le conduiſit avec le plus grand myſtere dans une maiſon où Madame de la Valliere avoit le viſage couvert d'une coëffe, & où on prétend que le Roi étoit enveloppé dans les rideaux du lit qui le couvroient. L'accouchement fut heureux, & il nâquit à Paris le 27 Décembre 1663. un garçon qui fut nommé Louis de Bourbon, & qui mourut le 15 Juillet 1668, ſans avoir été légitimé.

Clément fut employé dans les autres couches de la même Dame, qui ne furent pas assez secrettes, mais qui eurent le même succès, ce qui donna de la réputation à l'Accoucheur, & mit les Princesses dans le goût de se servir de Chirurgiens dans leurs accouchemens. Comme cela se mit bientôt à la mode, on inventa le nom d'*Accoucheurs*, pour signifier cette classe de Chirurgiens. On ne tarda pas dans les pays étrangers à adopter le même usage, & en l'adoptant on adopta aussi le nom d'*Accoucheurs*, quoiqu'il ne fût pas dans le génie de leurs langues. Il est vrai qu'on a mieux aimé en Angleterre, les appeller *Mans Midwifes* c'est-à-dire, *hommes Sages-femmes*.

Je prévois qu'on pourroit bien, pour renverser ce que je viens de dire, m'opposer l'autorité d'Hyginus, de qui l'on a un Traité *Des Fables*. C'est dans cet Ouvrage, que cet Auteur dit, *Fab. 274.* « que les Anciens n'avoient point de » Sages-femmes, ce qui faisoit que les » femmes aimoient mieux par pudeur » courir le danger de mourir, que d'a- » voir la honte de se servir d'hommes, » car les Athéniens, *ajoute-t-il*, avoient » défendu aux femmes & aux esclaves » d'apprendre la Medecine, c'est-à-dire, » l'*Art d'accoucher*. Une jeune fille,

» qu'il appelle Agnodice, deſirant d'ap-
» prendre cet Art, coupa ſes cheveux,
» prit un habit d'homme, & ſe mit au
» nombre des Ecoliers d'un certain Hie-
» rophile, *qu'il ne faut pas confondre*
» *avec le célebre Hérophile, qui vivoit*
» *peu de tems après Hippocrate, comme*
» *pluſieurs ont fait.* Elle s'attacha enſuite
» à ſervir les femmes dans leur travail
» qui d'abord refuſerent ſes ſoins, cro-
» yant que c'étoit un homme, mais qui
» les accepterent avec plaiſir, quand elle
» lui eut fait voir qu'elle étoit une fille.
» Les Medecins, *continue l'Auteur*,
» c'eſt-à-dire, *les Accoucheurs*, voyant
» qu'ils n'étoient plus employés, accu-
» ſerent Agnodice d'être un Eunuque,
» comme il paroiſſoit en ce qu'il n'avoit
» point de barbe, *glabrum eſſe*, & de
» corrompre les femmes; ſur quoi l'A-
» réopage aſſemblé la condamna, quoi-
» que Agnodice leur fit voir qu'elle étoit
» une femme; mais les femmes les plus
» diſtinguées étant accourues pour ſa
» défenſe, les Juges revoquerent leur
» ſentence, abrogerent la Loi, & per-
» mirent aux femmes d'apprendre l'Art
» de la Medecine; c'eſt-à-dire, *l'Art*
» *d'accoucher.*

Mais je prie ceux qui ſongeroient à ſe prévaloir de l'autorité de cet Hygi-ginus, de commencer par lire ſon ou-

vrage. On ne ſçauroit certainement l'attribuer à C. J, Hyginus, affranchi de l'Empereur Auguſte, ami d'Ovide, ſçavant Grammairien, qui a vêcu dans le tems de la plus pure Latinité, dont (*p*) Suetone a fait l'éloge, au lieu que le Traité des Fables, dont il eſt queſtion, eſt plein de ſoléciſmes & de barbariſmes, & ne peut être l'Ouvrage que d'un Auteur qui a vêcu dans le temps que la langue latine étoit corrompue, c'eſt-à-dire, vers le VII. ou VIII. ſiecle, comme l'ont jugé (*q*) Reneſius, (*r*) Voſſius, & (*s*) Munckerus, à qui nous devons une édition de cet Ouvrage. Les contradictions qu'il y a dans ce Livre, donnent lieu de ſoupçonner qu'il ne vient pas d'une ſeule main, & que pluſieurs y ont travaillé. Quelle croyance doit-on donner à une compilation, ou pour mieux dire, à une rapſodie pareille, ſur des faits anciens, avancés ſans preuves tandis qu'ils ſont détruits par les témoignages formels des Auteurs que nous avons cités, qui atteſtent que chez les Grecs le ſoin des femmes qui accouchoient, n'étoit confié qu'à des femmes.

(*p*) De illuſtribus Grammaticis.

(*q*) Variarum Lection. Libro III.

(*r*) De Scientiis Mathematicis. pag. 170. & de Vitiis ſermonis, Lib. III. Cap. 12.

(*s*) In diſſertat. operi præfixâ.

ARTICLE II.

Par quels degrés l'Art d'accoucher s'eſt-il ſucceſſivement perfectionné ?

PErfectionner un Art, c'eſt trouver des moyens de l'exercer plus facilement, & de parvenir à faire des ouvrages, ou plus beaux, ou meilleurs. Il en eſt de même de l'Art d'accoucher. On ne l'a perfectionné, qu'en inventant de nouvelles pratiques, propres à rendre les accouchemens plus faciles & plus sûrs. Ce ſont ces nouvelles pratiques que nous allons expoſer par ordre.

I. La pratique de lier le cordon ombilical, & de le couper au deſſus de la ligature, eſt eſſentielle dans l'Art d'accoucher, & je crois qu'elle remonte juſqu'à Eve. On la regarde comme abſolument *néceſſaire* pour la conſervation de l'enfant, ce qui pourroit bien n'être pas exempt d'un peu de préjugé, comme on le verra dans une diſſertation à la fin de cet Ouvrage. Mais il eſt certain que c'eſt une pratique généralement reçue chez toutes les nations, d'où vient que les Sages-femmes portoient chez les Grecs le nom d'*Omphalotomoi*, *umbiliſecæ*

c'eſt-à-dire, *coupeuſes de nombril* ou cordon ombilical. Cependant le Prophete(*t*) Ezechiel eſt le plus ancien Auteur qui en ait fait mention. Il eſt vrai qu'Ezechiel a vécu vers l'an du monde 3360, environ 600 ans avant Jeſus-Chriſt, & qu'il eſt par conſéquent beaucoup plus ancien qu'Hippocrate. Ce Prophete n'en parle que par occaſion, lorſque voulant faire ſentir l'ingratitude de Jéruſalem envers Dieu, il compare l'état miſérable où elle étoit, quand Dieu la prit ſous ſa protection, à celui d'un enfant nouveau né, qu'on va expoſer, & à qui on ne daigne pas couper le cordon ombilical, *cui in die ortûs ſui non eſt præciſus umbilicus.*

L'Art d'accoucher n'étoit guere avancé au tems d'Hippocrate, & Hippocrate, lui-même n'étoit pas plus avancé que ſon ſiecle. Dans les Œuvres que nous en avons, il y en a trois, où il parle des accouchemens, ſavoir le Traité *De naturâ pueri*, les Livres *De morbis mulierum*, & le petit Traité *De Exſectione fœtûs mortui.* Dans ces ouvrages, ſuppoſé qu'ils ſoient de lui, ce qui n'eſt pas ſans difficulté pour le Traité des Maladies des Femmes, Hippocrate ne reconnoît d'accouchement naturel, que celui qui ſe fait

(*t*) Cap. 16. verſ. 4. 5. 6.

par la tête ; il condamne l'accouchement fait par les pieds, comme funeſte pour la mere & pour l'enfant ; (*u*) *Quod ſi in latus aut pedes produat*, (puer) *id enim ſæpius contingit... difficilem partum mulier ſentiet. Jam verò ex plurimæ, vel ipſi fœtus, vel unà etiam cum ſuis matres periere.* Il dit (*x*) ailleurs : *Grave eſt ſi in pedes proceſſerit, & ſæpe aut matres pereunt, aut pueri, & ambo.* Il veut qu'on retourne les enfans qui ſe préſentent par les pieds, & qu'on leur donne la ſituation contraire. (*y*) *At verò ſi brachium, aut crus, aut utrumque vivi fœtus foràs emittunt, eos oportet, ſimul ac de exitu ſignificationem fecerint, priùs commemorato modo introretrudere, in caput obvertere, & in viam adducere.* Il ordonne pour cela de rouler la femme dans le lit, de la ſecouer & de la faire ſauter, (*z*) *Concuſſionibus utendum, quas hoc modo parare poteris, &c.* Il propoſe les mêmes expédiens pour procurer la ſortie de l'enfant, (*a*) *concutere autem hoc modo opportet*, &c. & s'ils ne réuſſiſſent pas, il conſeille (*b*) de le tirer avec les

(*u*) De Nâturâ Pueri.
(*x*) Libr. I. de Morbis Mulierum, Art. 4.
(*y*) Ibidem.
(*z*) Ibidem.
(*a*) De Exſectionne fœtûs in utero mortui.

crochets, & en tout cas de le dépécer, d'où il eſt aiſé de conclure que s'il eſt vrai qu'Hippocrate ſoit le Pere de la Médecine, il ne l'eſt pas du moins de l'Art d'accoucher.

II. Nous n'avons aucune connoiſſance de ce qu'ont penſé ſur l'Art d'accoucher les Médecins qui ont vécu depuis Hippocrate juſqu'à Celſe qui vivoit ſous l'Empereur Tibere, parce qu'ils ont écrit ſur cette matiere, leurs écrits ne ſont pas parvenus juſqu'à nous. Mais ont trouve dans Celſe (*c*) quoique ſuivant les apparences il n'ait point fait la Médecine, deux réflexions très-utiles pour le progrès de l'Art d'accoucher.

La premiere eſt ſur la maniere d'ouvrir & dilater l'orifice de la matrice. » Il » faut, *dit-il*, introduire le doigt indice, » bien graiſſé, dans l'orifice quand il s'en» tr'ouvrira, y en mettre un ſecond enſui» te dans les mêmes circonſtances, & ain» ſi juſqu'à ce que tous les doigts y ſoient » introduits, dont on ſe ſervira alors, » en les écartant, comme d'un *Speculum*, » *uteri*, pour dilater cet orifice, & faci» liter l'introduction de la main, qui doit » agir dans la matrice. *Medicus unctæ manûs indicem digitum primùm debet inſe-*

(*b*) Ibid.
(*c*) De re Medicâ, Libr. VII. Cap. 29.

rere , atque ibi continere , donec iterùm id os aperiatur : Rurſuſque alterum digitum dimittere debebit , & per eaſdem occaſiones alios , donec tota eſſe intùs manus poſſit. C'eſt peu de choſe que cette invention ; mais perſonne n'en avoit parlé avant lui , & depuis tout le monde s'en ſert.

La ſeconde réflexion eſt beaucoup plus importante , en ce qu'elle apprend , contre l'opinion commune , » qu'on peut » accoucher facilement & heureuſement » les enfans par les pieds , ſans crochets , » en les tirant par les pieds » *In pedes quoque converſus infans non difficulter extrahitur , quibus apprehenſis per ipſas manus commodè educitur.* Pour cet effet , Celſe veut » qu'on ait ſoin de tourner » ſur la tête ou ſur les pieds l'enfant , » s'il eſt autrement placé dans la matrice. *Medici propoſitum eſt , ut enm manu dirigat , vel in caput vel etiam inpedes , ſi fortè aliter compoſitus eſt.* Il eſt vrai que Celſe ne parle que d'un enfant mort dans la matrice ; mais il étoit aiſé d'en conclure qu'on pouvoit avec ſuccès employer même pratique pour accoucher d'un enfant vivant.

C'eſt pourtant ce que l'on n'a point fait , & malgré l'autorité de Celſe , l'ancien préjugé a long-tems prévalu. Pline , qui a vécu ſous les Empereurs Veſpaſien

& Tite, n'étoit pas Médecin, à la vérité ; mais en condamnant l'accouchement par les pieds, il atteste l'opinion des Médecins de son siecle. Or il affirme *, comme un fait reconnu, que » l'accouchement par les pieds étoit » un accouchement contre nature. Il » ajoute qu'on appelloit *Agrippas*, les » enfans qui naissoient de cette maniere, » comme pour dire en latin, qu'ils nais» soient avec beaucoup de peine ». *In pedes procedere noscentem, contrà naturam est, quo argumento eos appellavere Agrippas, ut ægrè partos.*

Je ne finirois pas, si je voulois rapporter les Médecins qui ont pensé de même. Il suffit d'en citer les principaux, comme (*d*) Galien, (*e*) Galeatius de Sainte-Sophie, (*f*) Bernard de Gordon, (*g*) Eucharius Rhodion, (*h*) Mercurial, (*i*) Mercatus, (*k*) Jacques Rueff, (*l*)

* Histor. Natur. Libre. VII. Cap. 7.

(*d*) Libro XV, De usu partium, Cap. 7.

(*e*) Commentar. in Nonum Rhasis, fol 72. verso.

(*f*) Philon. Particul. VII. Cap. 16.

(*g*) De partu hominis, Cap. 3.

(*h*) De Morbis Muliebribus, Lib. II Cap. 2.

(*i*) De Mulier, affectib. Lib. IV. Cap. 3.

(*k*) De Mulieribus, Libr. III. Cap 2.

[*l*] Des Maladies des Femmes, L. III. C. 46.

Liebaut, (*m*) Lazard Pé, (*n*) Varandé, (*o*) Perdulcis, & pluſieurs autres.

Cependant quelque commune que fût cette opinion, elle n'a jamais été univerſelle, & il s'eſt élevé pluſieurs Médecins de réputation, qui, ſans ſe laiſſer éblouir par le prejugé vulgaire, ni ſéduire par l'autorité d'Hippocrate & de Galien, ont loué & approuvé l'accouchement par les pieds. Tels ſont (*p*) Aëtius, (*q*) Paul d'Egine, (*r*) Moſchion, (*s*) Avicenne, [*t*] Serapion, [*u*] Albucaſis, [*x*] Valeſcus de Taranta, [*y*] des Roches, [*z*] Alexandre Benoît, [*a*] Ambroiſe Paré, [*b*] Marinello, qui tous louent & approuvent l'accouche-

(*m*) Les Maladies des Femmes, Liv. II. Chap. 47.

(*n*) De affect. Mulierum, Libr. II. Cap. 7.

(*o*) Univerſ. Medecin, Libr. XIII. Cap. 14.

[*p*] Tetrabibl, IV. Serm. IV. Cap. 22.

[*q*] De Re Medicâ, Libr. III. Cap. 76.

[*r*] In Collect. Spachii, pag. 10 n°. 5,

[*s*] Canon. Fen. 21 Tractat. 2. Cap. 20.

[*t*] Breviarii Tract. V. Cap. 35.

[*u*] Chirurg. Parte ſecundâ, Cap. 75.

[*x*] Philonii Libr. V. Cap. 20. in Declaratione.

[*y*] De morbis mulieribus curandis. C. 27.

[*z*] Operum Libr. XXV. Cap. 36.

[*a*] Œuvres Liv. XXIV. De la génération. Chap. 15. & 33.

[*b*] Le Medicine partenenti alle infermita delle Donne. Libro terzo, Cap. 11. & 76.

ment par les pieds, quand l'enfant se présente dans cette posture, & dont quelques-uns conseillent d'y ramener l'enfant dans les accouchemens où il se présente mal.

Cette question a donc été long-tems indécise, & on n'en doit pas être surpris, parce qu'il est difficile de détruire un vieux préjugé fort répandu, encore même en 1650 Riviere, Médecin de réputation (*c*), condamnoit l'accouchement par les pieds; & Mauriceau (*d*) marque dans la prémiere édition des *Maladies des Femmes Grosses*, en 1664, que *plusieurs Auteurs vouloient encore, que lorsque l'enfant présente les pieds, on le retourne pour le faire venir, la tête la premiere;* mais après avoir dit qu'il étoit difficile, pour ne pas dire impossible, d'exécuter ce conseil, Mauriceau conclut *qu'il vaut mieux tirer l'enfant par les pieds quand il s'y présente, que de mettre au hazard de pire chose en le retournant.*

Enfin la raison a prévalu. Tout le monde pense aujourd'hui de même. On convient non seulement qu'on ne doit pas retourner l'enfant sur la tête, quand il se présente par les pieds, mais que c'est

(*c*) Praxeos Medicæ Libr. XV. Cap. 17.

[*d*] des Maladies des Femmes Grosses, Livre II. Chap. 14.

au contraire ſur les pieds qu'il faut le retourner, dans preſque toutes les mauvaiſes ſituations où il peut ſe trouver dans la matrice. On regarde cette pratique comme une regle *fondamentale* de l'Art d'accoucher qui l'a beaucoup perfectionné, en procurant un moyen facile d'exécuter des accouchemens qui étoient autrefois très-difficiles & très-laborieux, & ſouvent funeſtes à l'enfant. On peut voir ce qu'on a dit là-deſſus (*e*) dans le parallele de l'acceuchement par la tête, & de l'accouchement par les pieds. Si l'ancien préjugé ſubſiſte encore quelque part, ce n'eſt que dans quelque recoin de Province, où la vérité n'eſt pas encore parvenue.

III. Il arrive ſouvent des pertes de ſang utérines dans les Femmes groſſes, mais de différente eſpece & de différente nature. Les unes viennent que du vagin, ou ſi elles viennent de la matrice, ce n'eſt que des endroits ou le placenta n'eſt pas attaché, & par conſéquent n'intéreſſent point la groſſeſſe, ou l'intéreſſent peu.

Cette eſpece de perte de ſang cede facilement aux ſaignées, à l'attention qu'on a de faire garder le lit aux lavemens anodyns, à une diete rafraîchiſſante & modérée; aux narcotiques ſagement ad-

[*e*] Livre II. Chap. 3,

miniſtrés, & ſur-tout aux remedes aſtringens employés avec prudence. On peut voir ſur cette eſpece de perte, ce qu'on en a dit dans le *Traité des Maladies des Femmes*, Livre I. Chapitre IX. *ſecond Cas.*

Il n'en eſt pas de même d'une autre eſpéce de perte qui vient de ce que quelque coin du placenta a été détaché de la matrice par l'effet d'une chûte, d'un faux pas, d'une contuſion ou compreſſion ſur le ventre, ou d'un coup qu'on y a reçu de quelque effort ou de trop grands cris, de ſecouſſes, de vomiſſemens, de coliques, d'épreintes, de toux violente, &c. Dans ces cas, les appendices veineuſes de la matrice, qui tenoient à la partie détachée, n'y tenant plus, verſent le ſang dans la matrice, & l'y verſent ſans diſcontinuation, parce que le placenta ne peut pas ſe coller de nouveaux contre la matrice, & que les appendices ne peuvent point non plus ſe reſſerrer, tant que la matrice reſte diſtendue par la préſence de l'enfant.

Quand cet accident arrive au commencement de la groſſeſſe, depuis le premier mois juſqu'au cinquieme, l'avortement le ſuit de près, parce que le placenta étant encore alors foiblement attaché, il ſe détache facilement & ſort avec l'enfant, & par conſéquent la matrice, n'é-

tant plus pleine, ſe reſſerre, les appendices ſe rappetiſſent & ſe ferment, & la perte de ſang ceſſe.

Le mal eſt beaucoup plus fâcheux, quand la groſſeſſe eſt plus avancée, au ſixieme ou ſeptieme mois, & ſur-tout au huitieme & au neuvieme. Comme alors le placenta tient fortement contre la matrice, il eſt rare qu'il ſe détache en entier, il eſt encore plus impoſſible qu'il ſe rattache; ainſi nulle eſpérance d'avortement qui puiſſe terminer le mal. La perte continue d'autant plus forte, que la matrice diſtendue par le volume de l'enfant, tient toujours dilatées les appendices, & les empêche de ſe reſſerrer; mais quoique continue, elle ſouffre des variations. Car tantôt elle eſt plus forte, lorſque les vivacités & les inquiétudes de la malade, les mauvaiſes nuits, la nourriture trop forte, la fievre accidentelle l'augmentent; & tantôt moindre, lorſqu'un ſommeil tranquille, une nourriture ſimple & modérée, un repos parfait de corps & d'eſprit, une ſaignée, quelques remedes aſtringens donnés à propos la moderent. Cependant malgré ces variations, comme elle eſt continue, elle jette à la longue la mere & l'enfant dans un abattement qui doit allarmer. En vain répete-t-on les ſaignées, en vain emploie-t-on les remedes les plus recommandés dans

ce cas, rien ne réuſſit, & le mal va toujours en empirant.

Il ſemble que, ſi l'on s'étoit fait une juſte idée de la cauſe du mal, on auroit dû comprendre que, pour le guérir, il falloit tirer l'enfant qui l'entretien. Mais perſonne n'y penſoit; du moins je ne me ſouvient pas d'avoir rien lû là-deſſus dans les anciens Auteurs. C'eſt à un heureux hazard qu'on doit le remede de cette perte ſi opiniâtre; & ce n'eſt pas la premiere fois que le hazard a donné des connoiſſances utiles dans la Médecine. Ce remede conſiſte, comme on auroit dû le deviner, à accoucher promptement la femme, quoiqu'elle ne ſoit pas à ſon terme. Par là, la matrice déchargée de l'enfant, ſe reſſerre, les appendices veineuſes ſe raccourciſſent & ſe retreciſſent, le ſang coule moins abondamment, & après quelques jours il ceſſe de couler, & la malade eſt guérie.

C'eſt à une Sage-femme appellée *Louiſe Bourgeois*, dite *Bourſier*, Sage-femme de Marie de Medicis, femme de Henri IV. que ce hazard s'eſt offert, & qui en a ſçu profiter. Elle a compoſé un petit *Traité ſur la Stérilité, Perte de fruit; Fécondité, Accouchement, & Maladies des Femmes, imprimé à* Paris in-12 *en* 1609, où elle raconte la choſe ſi naïvement, qu'elle mérite d'être écoutée.

[*f*] » Quand une femme, *dit-elle*, a » une perte de ſang démeſurée ſur ſa » groſſeſſe, dont elle tombe en foible..... » il faut venir à l'extraction de l'enfant » avec la main.... Je l'ai fait pratiquer » par conſentement, & en la préſence » de feu M. le Febvre, Medecin, & » de M. le Moine, & M. de l'Iſle, » auſſi Médecins fort doctes, d'autant » que j'avois vu que ces pertes-là ſont » cauſe tout-à-coup de la mort de la » mere & de l'enfant. Cela fut fait en » la femme d'un Conſeilleur de la Cour » de Parlement, laquelle étoit groſſe » de ſix mois. Son enfant vécu deux » jours ; elle a porté d'autres enfans de- » puis. Les Médecins reconnurent que » ſi l'on eût différé une heure d'avan- » tage, la mere & l'enfant étoient » morts. M. le Fevre récita cette prati- » tique-là aux Ecoles de Médecine, » & dit qu'en tel cas il conſeilloit aux » aſſiſtans d'y procéder de même, vu » qu'il avoit vu mourir d'honnêtes fem- » mes, faute de l'avoir faite. »

» De pertes ſemblables à celles dont » je viens de parler, *dit un peu-plus* » *bas la même Bourſier*, en mourut » feue Mademoiſelle d'Aubray, femme » de Monſieur d'Aubray, qui a été

[*f*] Chapitre V.

» Prévôt des Marchands ; auſſi en eſt » morte Madame la Ducheſſe de Mont- » bazon, & tant d'autres. Moi con- » noiſſant que le flux de ſang n'eſt entre- » tenu que par la groſſeſſe, l'ayant vu » ceſſer ſi-tôt que la femme eſt accou- » chée, j'ai mis cette pratique en avant, » laquelle j'ai connue trop tard à mon » gré pour la conſervation de celles que » j'ai nommées.

L'accouchement qu'il faut faire dans cette occaſion, a été décrit dans le corps de cet ouvrage (*g*). La Sage-femme, après avoir bien graiſſé a pluſieurs repri. ſes le vagin & l'orifice de la matrice, doit introduire la main droite, bien graiſſée de même, & travailler à dilater l'orifice de la matrice, en introduiſant les cinq doigts l'un après l'autre, & s'en ſervant comme d'un *Specalum uteri*. Il faut continuer cette dilatation peu-à-peu juſqu'à ce que la main puiſſe entrer dans la matrice. Alors on déchire les enveloppes ; on retourne l'enfant par les pieds, & on l'accouche de cette façon. Si le placenta eſt détaché, & qu'il ſorte à la ſuite de l'enfant, l'accouchement eſt fait, & il n'y a plus qu'à placer l'accouchée dans le lit. Que ſi le placenta tenoit encore la matrice, après avoir fait au

(*g*) Livre IV. Chap. 4. Art.

cordon une double ligature, on le coupera dans l'entre-deux ; on donnera l'enfant à une perſonne ſenſée pour en avoir ſoin, & on travaillera à retirer le placenta, à quoi l'on parviendra aſſez facilement, parce que le côté qui eſt déja détaché donne une priſe, dont on peut ſe ſervir utilement. Après avoir placé l'accouchée dans le lit, on examinera l'état de l'enfant, & ſi on juge qu'il ſoit en danger, on l'ondoyera ſur le champ, on auroit même bien fait de le baptiſer dans le ſein de la mere, avant que de l'accoucher ; car il riſque de périr dans l'accouchement.

Il ne faut pas diſſimuler qu'un accouchement forcé, tel qu'on vient de le décrire, ne ſoit douloureux, & ſouvent même funeſte ; mais quand on le pratique les derniers mois de la groſſeſſe, comme c'eſt aſſez l'ordinaire, la douleur & le danger ne ſont pas ſi grands que dans un terme moins avancé. *D'un* côté, la matrice a acquis alors toute ſon extenſion, & dans cet état l'oriſice de la matrice ſe dilate d'autant plus facilement : & de l'*autre*, la perte de ſang, qui a précédé, en vuidant les vaiſſeaux de la matrice, en a rendu les membranes plus minces, plus lâches, & plus extenſibles ; ce qui fait que l'oriſice ſe prête plus facilement. Cette perte qui a précé-

dé

dé, procure un autre avantage, c'eſt qu'elle garantit la matrice d'inflammation à quoi elle auroit été autrement expoſée ; ce qui ne diſpenſe pas de ſaigner l'accouchée du bras, ſi la fievre, qui ſurvient, le demande.

Après tout, quelque douloureux que ſoit cet accouchement, quelque danger qui puiſſe l'accompagner, on eſt forcé de le pratiquer dans une conjoncture, ou ſi on ne l'emploie pas, la mort de la mere & de l'enfant eſt inévitable. Auſſi eſt-ce le parti que tout le monde prend aujourd'hui dans ce cas. Quoique cette pratique ne regarde que la groſſeſſe, comme cela appartient de fort près aux Accoucheurs, on peut la compter pour un *troiſieme* degré de perfection dans l'art d'accoucher.

IV. L'uſage des crochets, *Uncini*, pour retirer les enfans morts dans le ſein de la mere, devoit être établi avant Hippocrate, puiſqu'il en parle (*h*) comme d'une coutume reçue. Mais c'eſt dans Celſe (*i*) qu'on voit un détail circonſtancié de l'uſage qu'on en faiſoit pour l'extraction des enfans morts & du danger qu'il y avoit que le crochet venant

[*h*] Libror I. De Morbis Mulierum, Parte 96. Edit. Lindenianæ.

(*i*) De re Medicâ. Libr. VII. Cap. 29.

à s'échapper, ce qui arrivoit ſouvent, ne déchirât l'orifice de la matrice, & ne mît l'accouchée dans le plus grand danger. *Tùm, ſi caput proximum eſt*, dit-il, *demitti debet uncus undique lævis, acuminis brevis, qui vel oculo, vel auri, vel ori, interdùm etiam fronti rectè injicitur, deinde attractus infantem educit. Attamen.... ore vulvæ non emittente eum, infans abrumpitur, & unci acumen in ipſum os vulvæ delabitur, ſequiturque nervorum diſtenſio, & ingens periculum mortis.*

Les Médecins, qui ont écrit depuis Celſe, ont conſeillé la même pratique dans ce cas, quoiqu'ils convinſſent tous du danger dont Celſe les avoit avertis : & pluſieurs même ont propoſé d'employer deux crochets, un de chaque côté, pour tirer l'enfant plus directement, ce qui, comme on voit, devoit augmenter beaucoup le danger. On ne s'eſt pas même contenté de ſimples crochets, Rueff à imaginé un Bec-de-canard, & de Pincettes, & Ambroiſe Paré un inſtrument qu'il appelle Pied de Griphon ; mais je crois qu'ils ne les ont imaginés que pour orner leurs ouvrages des figures gravées de ces inſtrumens, car il me paroît impoſſibles qu'on en ait jamais fait uſage.

L'art d'accoucher en étoit encore-là à

la fin du dernier siecle, pour l'extraction d'un enfant mort, d'une mole, ou d'une tête restée dans la matrice. Mais vers ce tems-là, on a commencé de proposer des especes de Tenetes d'une forme nouvelle, & auſquelles on a cru devoir conſerver le nom latin de *Forceps*, pour les diſtinguer des Tenetes ordinaires, avec leſquelles elles n'avoient rien de commun. On s'eſt appliqué par-tout avec empreſſement à perfectionner cet inſtrument, & les Anglois, les Hollandois, les François en ont propoſé, comme à l'envi, de pluſieurs ſortes, qui avoient tous leur utilité, mais qui avoient auſſi leur défauts.

J'ai examiné la conſtruction de preſque tous, & il me paroît que celui que Mr. Levret propoſe dans ſes *Obſervations ſur les cauſes & les accidens de pluſieurs accouchemens laborieux*, eſt le meilleur & le plus sûr. Je n'en tranſcris par la compoſition, ni la maniere de s'en ſervir, parce que je ſouhaite qu'on liſe le Livre de Mr. Levret, qu'on ne lira ſans plaiſir & ſans profit. Avec un forceps & de la dextérité, on vient à bout des accouchemens difficiles, où il s'agit de tirer un enfant mort, une tête reſtée dans la matrice, une mole, &, ce qui eſt plus difficile encore, un enfant, dont la tête eſt enclavée entre l'os ſacrum, & la ſymphyſe du Pubis.

C'eſt le *dernier* degré de perfection de l'Art d'accoucher, d'autant plus important, qu'il a banni l'uſage des crochets, toujours ſi effrayant, & ſouvent ſi funeſte.

ARTICLE III.

Quels ſont les premiers Traités particuliers, qu'on a compoſés ſur l'Art d'accoucher.

ON a pu voir par les paſſages des anciens Auteurs, que j'ai rapportés ou cités dans les deux premiers articles, que tous lee Médecins anciens, qui ont publié des Cours de Médecine, ont parlé de l'Art d'accoucher comme appartenant à la matiere qu'ils traitoient. On a même pu obſerver dans le paſſage de Celſe cité ci-deſſus, *pages* xl. xlj. que cet Auteur donne le nom de Médecin à l'Accoucheur qu'il charge du ſoin de retirer l'enfant mort dans le ſein de la mere. Cela fait voir, ce qui eſt d'ailleurs prouvé par pluſieurs autres raiſons, qu'alors la Médecine & la Chirurgie étoient exercées par les mêmes perſonnes qui embraſſoient toute l'étendue de l'art de guérir, & on ne doit point en être ſurpris ; les connoiſſances qu'on avoit ſur

chacune de ces parties, étoient assez bornées, pour que les mêmes personnes pussent suffire à les apprendre & à les pratiquer.

Mais à force d'approfondir les matieres, les connoissances se sont si fort multipliées, on a observé tant de nouvelles maladies, on adans les mêmes maladies distingué tant de différentes especes, tant de différentes causes, tant de différentes indications, qui demandoient des secours différens, que les mêmes personnes ne pouvant plus y suffire, on a été forcé de partager l'étendue de cette profession, & de distinguer pour la pratique la partie chirurgicale du reste de la Médecine. Cette division a été plus d'une fois tentée, & plus d'une fois suspendue, mais enfin il y a trois cens ans qu'elle paroît être pleinement consommée.

On a vu dans le premier article, que l'Art d'accoucher ; quoiqu'il paroisse faire partie de la Chirurgie, a été toujours exercé par des femmes. Depuis même que la mode est venue d'avoir des Accoucheurs, ces Accoucheurs, quoique pris du corps des Chirurgiens, se sont attachés à la partie qui regarde les accouchemens, d'une maniere si particuliere, qu'ils semblent avoir renoncé au reste de la Chirurgie. Ainsi l'Art d'accoucher a été érigé depuis long-tems en

un art particulier, ce qui eſt peut-être plus vrai actuellement qui ne l'a été jamais, & je crois que c'eſt un avantage pour le Public.

A meſure que la pratique des accouchemens s'eſt ſéparée du reſte de l'art de guérir, & qu'elle a fait un art particulier, il a été convenable de détacher du corps de la Chirurgie tout ce qui concernoit cet art, & d'en faire des Traités particuliers. C'eſt de cet Traités que je regarde comme les premiers élémens de cet art, que je me propoſe de parler dans cet article; mais je ne parlerai que des premiers de ces Traités, & je n'en parlerai même que ſommairement.

Le plus ancien des Traités de cette eſpece, eſt celui de Moſchion dont on a déja parlé. C'eſt un Auteur Grec, dont il eſt aſſez difficile de fixer l'âge, mais je ne crois pas pouvoir le placer plus haut que le huitieme ſiecle. Geſner l'a publié le premier ſur un Manuſcrit plein de fautes & de lacunes, qu'il a tâché de corriger & de remplir, mais aſſez mal. Il recouvra quelque tems après une traduction ancienne de cet Ouvrage faite en latin par un Juif, qui lui ſervit à corriger quelques endroits de ſon Manuſcrit Grec, mais cette traduction étoit elle-même très-fautive, très-defectueuſe, & peu propre à rendre parfait l'original

Grec. On a dans les grandes Bibliothéques plusieurs Manuscrits de cet Ouvrage & l'on feroit bien de s'en servir pour en donner une édition plus complette & plus correcte, ce qui serviroit du moins à nous instruire de ce qu'on sçavoit alors sur l'Art d'accoucher.

Le *second* Ouvrage particulier sur l'Art d'accoucher est celui de Trotula, écrit en latin. Je ne sçai pas pourquoi Gesner a cru devoir l'attribuer à un certain Eros, affranchi de Julie fille de l'Empereur Auguste. Mais tout prouve qu'il est d'une Sage-femme de Salerne en Italie, qui se donne elle-même le nom de Trotula, & qui a vécu, à ce que je crois, au treizieme siecle. On parle dans ce Livre de l'Art d'accoucher avec quelque détail, mais on y parle aussi de plusieurs infirmités des femmes. On y rapporte même plusieurs fards, dont les femmes de Salerne se servoient, à ce que l'Auteur dit.

Cet Ouvrage de même que le précédent, a été inséré dans les collections *De Cynecæis* de Gaspar Wolphius, & d'Israël Spachius. Il seroit à souhaiter qu'on en fit une nouvelle édition, non pour y apprendre rien de nouveau, car depuis leur tems l'Art d'accoucher s'est beaucoup perfectionné; mais pour conserver une chaîne chronologique des connoissances qu'on a eues successivement

ſur la pratique des accouchemens.

Je donne le *troiſieme* rang au Traité que Eucharius Rhodion, Médecin de Francfort ſur le Mein, publia en allemand. Je n'ai vu que la Traduction latine de cet Ouvrage, imprimée à Francfort en 1532; *in-12*, ſous le titre de *Libellus de Partu, & quæ circa ipſum accidunt*, mais il paroît que la lettre que le Libraire de Francfort écrit à Eucharius Rhodion fils de l'Auteur, que cet Ouvrage avoit été imprimé auparavant pluſieurs fois en Allemagne, & trés-favorablement accueilli.

Cet Ouvrage contient douze Chapitres, I. *Quo ſitu atque habitu partus in utero quieſcit, & quot pelliculis idem circumvolvitur* ?

II. *Quod tempus pariendi, & qui partus naturales, & qui contra naturam fiunt ?*

III. *De facili partu & difficili, & quo partûs facilitas aut difficultas hæc cognoſci poteſt ?*

IV. *Quid parientibus maximè agendum, & quomodo ægrè patientibus ſubveniendum eſt ?*

V. *Remedia quæ partum adjuvant, & facilem reddunt ?*

VI. *Quomodo ſecondina à parientibus eximenda, ſi ea ſponte ſuâ non diceſſura ſit ?*

VII. *Varii caſus, qui circa, aut etiam poſt partum mulieribus accidunt ; quo pac-*

to, & quibus remediis præcaveri atque curari debent ?

VIII. *De abortientibus, & causis abortuum, & quibus remediis iidem præcaveri possint ?*

IX. *De partubus emortuis, & quibus signis cognoscantur, & quomodo ?*

X. *De recèns natis, quomodo fovendi, alendi & curandi sint ?*

XI. *De lacte & nutrice, & quamdiù infanti mamma præbenda ?*

XII. *De variis morbis & casibus, in quos recèns nati incidere solent, & quomodo iidem curandi ?*

Jacques Rueff, Chirurgien de Zurich, fit imprimer à Zurich *in*-4o. en 1554, un Ouvrage intitulé *De conceptu & Generatione hominis*, divisé en six Livres. Le premier contient six Chapitres, *tractatque de generatione hominis.* Le second contient six Chapitres de même, & traite *de matrice ejusque partibus, & conditione infantis in utero.* Le troisieme *De partu, & partulientium, infantiumque omnifariâ curâ*, en six Chapitres. Il s'agit dans le quatrieme *De varietatibus non naturalis partûs, & earumdem curis*, en quinze Chapitres. L'Auteur parle dans le cinquieme en six Chapitres *De molâ, aliisque falsis uteri tumoribus, simulque de abortibus.* Enfin dans le sixieme, il est question en onze Chapitres, *De Sterilitatis causis diversis.* Les quatre derniers

Livres appartiennent à l'Art d'accoucher, ce qui m'a engagé à faire mention de cet Ouvrage l'Auteur auroit bien fait de ſe contenter de publier ces derniers Livres qui étoient de ſa compétence ; mais il a voulu étaler ſon ſçavoir dans les deux premiers ſur une matiere trop difficile pour lui.

Je penſe de même du traité publié par Ambroiſe Paré, premier Chirurgien de trois Rois de France, intitulé *De la generation de l'homme*, qui fait le XXIV. Livre de ſes Œuvres, dont la premiere édition parut à Paris, *in-fol.* en 1582. On trouve dans ce Livre un détail de la conduite qu'on doit tenir dans les différentes eſpéces d'accouchemens, qui eſt aſſez bon ſuivant les lumieres de ſon temps ; mais qui ſeroit meilleur ſi ce qu'il dit ſur les accouchemens n'étoit pas noyé dans un tas de queſtions difficiles, inutiles, & étrangeres à la matiere qu'il traite ; mais c'étoit le goût dominant de cet Auteur, qui faiſoit parade d'érudition grecque ou latine, & de citations d'Anciens Auteurs, qui ont écrit dans l'une ou l'autre de ces langues, & qui prenoit plaiſir à traiter les queſtions les plus épineuſes de la Médecine, dans les Ouvrages qu'il faiſoit, ou plutôt qu'il faiſoit faire; car quand on voit cet étalage dans les écrits d'un chirurgien qui n'avoit point de lettres, il eſt bien difficile de ne ſe

pas prêter aux reproches qui lui ont été faits, même de son vivant, d'avoir fait travailler pour lui plusieurs jeunes Médecins.

Je finis par un livre composé par Louise Bourgeois, dite *Boursier*, Sage-femme de Marie de Médicis, Reine de France, à laquelle elle l'a dédié. Ce Livre contient L. Chapitres, il a été imprimé à Paris, *in.* 12, en 1609. sous le titre, *Observations diverses sur la sterilité, pertes de fruit, fécondité, accouchemens, & maladies des femmes & enfants nouveaux nés.* On peut juger par-là que ce qui regarde les accouchemens, ne fait qu'une Partie de cet Ouvrage, où il n'y a d'ailleurs aucun ordre ni aucune méthode mais qui est écrit avec une franchise & une ingénuité, qui ne permettent pas de douter que l'Auteur n'y ait mis tout ce qu'elle sçavoit & il paroît qu'elle sçavoit ce qu'on sçavoit de son tems.

Depuis ce tems-là, il a paru un grand nombre de Traités sur cette matiere, que toutes les nations de l'Europe se sont empressées; comme de concert, d'éclaircir d'approfondir, de perfectionner. Il me seroit assez difficile de faire le détail de tous les Ouvrages écrits en Latin ou en François, mais il me seroit impossible de le faire de ceux qui sont en Anglois, en Hollandois, en Flamand, en Allemand

ou en Italien, dont la plûpart ne ſont pas parvenus juſqu'à moi, mais j'en ai aſſez lu, & ſur-tout des plus nouveaux & des plus eſtimés, pour pouvoir préſumer d'en avoir recueilli ce qu'il y a de meilleur, de ſorte que l'Ouvrage que je donne, peut être regardé comme l'extrait de ces Traités.

L'émulation qu'il y a eu depuis ſoixante ans à traiter ce ſujet, a ſi fort multiplié les progrés qu'on y a faits, qu'il s'en faut peu que l'Art d'accoucher n'ait atteint ſa perfection, & que les opérations qu'il faut faire dans l'exercice de cet Art, ne ſoient portées preſque à la certitude géométrique, & il ne faut pas en être ſupris car après tout l'Art d'accoucher ſe réduit au Problème de mécanique ſuivant : *Une cavité extenſible d'une certaine capacité étant donnée, en tirer un corps flexible, d'une longueur & d'une groſſeur donnée, par une ouverture dilatable juſqu'à un certain point*, qu'on pourroit réſoudre géométriquement, ſi les différens degrés d'inértie ou de reſſort dans la matrice, & de force & de foibleſſe dans l'anfant, ſi la qualité du ſang plus ou moins inflammatoire, la diſpoſition des nerfs de la matrice plus ou moins irritables, &c. n'y mettoient pas l'incertitude, que les faits phyſiques mettent toujours dans toutes les queſtions Phyſico-Mathématiques.

L'ART

L'ART D'ACCOUCHER RÉDUIT A SES PRINCIPES.

LIVRE PREMIER.

Des connoissances préliminaires de l'Art d'Accoucher.

CHAPITRE PREMIER.

Des Os qui forment le Bassin.

LA MATRICE, qui contient l'enfant pendant la grossesse, est contenue elle-même dans la partie inférieure du bas ventre, dans un espace connu sous le nom de *Bassin*, & entouré d'os de tous côtés. Cette place est très-commode &

pour la mere, & pour l'enfant ; pour la mere, en ce que l'enfant étant soutenu par en bas par les os qui forment le Bassin, elle le porte plus aisément sans aucun tiraillement incommode ; pour l'enfant, en ce qu'étant appuyé par en bas sur les mêmes os, il a toute la liberté nécessaire de s'étendre & de s'élever par en haut, vers où il n'a autour de lui que les parties flottantes du bas ventre qui lui cédent facilement.

Les os qui font le contour de ce Bassin, & qui servent à le former, sont au nombre de trois ; l'os *Sacrum* à la partie postérieure, & les deux os innominés aux deux parties latérales, & à la partie antérieure. C'est de ces os, dont il faut que celles qui se destinent à l'Art d'accoucher, connoissent la position, sa figure, les articulations, la grandeur, le contour, parce que c la sert à juger de l'espace que ces os laissent entr'eux par en bas, par où l'enfant doit passer dans l'accouchement. Il faut donc en faire une description ; mais une description sommaire, où l'on ne doit s'attacher qu'à ce qu'il est nécessaire de connoître pour juger de ce que la conformation des os du Bassin peut faire craindre dans l'accouchement.

I. L'os *Sacrum* est placé à la partie postérieure du Bassin, à l'extrêmité des vertebres de l'épine du dos, dont il sou-

tient toute la colonne. Cet os eſt d'une forme à-peu-près triangulaire, plus large & plus épaiſſe par en haut, plus mince & plus étroite par en bas où il ſe termine en pointe. Sa face antérieure eſt aſſez unie, & percée de deux rangs perpendiculaires de quatre ou cinq trous chacun ; à ſa partie ſupérieure, cet os eſt convexe vers le Baſſin, & c'eſt dans cet endroit, où l'enfant trouve quelquefois le plus de peine à paſſer. Il forme au contraire une concavité dans ſa partie moyenne & dans ſa partie inférieure, où ſa pointe ſe recourbe en dedans pour former avec le coccyx, qui y eſt attaché, le bas du Baſſin, & faciliter le moyen de s'aſſeoir.

Pour la face poſtérieure, elle eſt plus inégale. On y voit différentes éminences, qui ſont comme des veſtiges de apophyſes des quatres ou cinq vertebres, qui ſemblent réunies & confondues enſemble pour former cet os. On obſerve dans cette face deux autres rangées de trous, au nombre de quatre ou cinq de chaque côté, mais ces trous ſont moins grands que ceux de la face antérieure, auxquels ils répondent.

Outre ces deux rangées de trous, on remarque dans l'os *Sacrum* un autre trou, ou plutôt un canal ou conduit qui commence au milieu de la partie ſupérieure

de l'os, le traverse dans toute sa longueur, & va se terminer à sa poitrine. Ce canal sert à recevoir & à contenir l'extrêmité de la moelle de l'épine, qui finit au bout de l'os *Sacrum* ; & c'est pour cela qu'il répond au canal qu'il traverse toutes les vertebres, & qui regne le long de l'épine. Les trous antérieurs & postérieurs, que nous avons fait observer dans les deux faces de l'os *Sacrum*, sont destinés à donner passage aux nerfs qui se détachent de la moelle de l'epine en devant ou en derriere & qui se distribuent aux parties voisines.

L'os *Sacrum* est articulé avec quatre autre os, par sa partie supérieure avec la derniere vertebre des lombes, par une articulation qui permet quelque mouvement de flexion & d'extension : par sa partie inférieure ou sa pointe, avec le coccyx, par l'interposition d'un cartilage, & de quelques ligaments, ce qui permet au coccyx quelque mouvemens en tous sens : enfin, par ses deux parties latérales supérieures avec les deux os innominés, un de chaque côté. Cette articulation est très-serrée, faite par l'insertion des éminences & des sinuosités qui se trouvent réciproquement dans le faces opposées de les os, & fortifiée par l'interposition d'un cartilage mince, placé entre deux ; elle ne permet aucune sorte de mouvement aux os innominés du moins dans l'état naturel.

II. Le *Coccyx*, ainſi appellé en grec, parce qu'il reſſemble à un bec de Coucou, eſt attaché, comme on vient de le dire, à la pointe de l'os Sacrum. Il eſt formé par quatre petits os d'une figure à peu-près ſphérique, & qui vont en diminuant à meſure qu'ils s'éloignent de l'os Sacrum. Ces os ſont ſur la même ligne, comme des grains de chapelet, & attachés entr'eux, de même qu'avec la pointe de l'os Sacrum, par l'interpoſition de petits cartilages, & par une eſpece de ligament qui les enveloppe, ce qui leur laiſſe la liberté de pouvoir s'étendre en dehors, ou de ſe plier en dedans dans les différentes occaſions. Ces os ne ſont pas placés ſur une ligne droite, mais il ſe recourbent un peu en devant, de même que la pointe de l'os Sacrum, & cela pour les mêmes uſages.

III. Les *Os innominés* ſont deux grandes pieces d'os, qui ſont la plus grande partie de la capacité du baſſin. Ces Os ſont chacun formés dans les enfans de trois os diſtincts, joints enſemble par de légers cartilages, qui en s'oſſifiant peu-à-peu dans les adultes, ne ſont qu'un ſeul os continu de chaque côté. Ces os ainſi réunis, tels qu'ils ſont dans les adultes, n'ont point de nom, d'où vient qu'on les apelle les *Os innominés*; mais les trois os, dont chacun des os innominés eſt formé, ont des noms

particuliers, comme si l'on pouvoit encore les séparer.

Les deux premiers, appellés *les Os des Ils*, occupent la partie postérieure des os innominés ; ils s'articulent de chaque côté avec l'os sacrum, comme on l'a dit. Ils sont larges & plats, un peu concaves & évasés du côté du bassin, & leur côté supérieur tourné en demi-cercle, forme les rebords supérieurs des hanches.

Les deux seconds, qui s'appellent *Ischion*, sont le milieu des os innominés de chaque côté ; ils ne sont remarquables chacun que par une cavité profonde nommée *Fosse Cotyloïde*, qui est à la partie extérieure de chacun, & qui sert à l'articulation du *Femur*, ou os de la cuisse ; & par une éminence ronde, qui est à leur partie inférieure, connue sous le nom de *Tubérosité de l'os Ischion*.

Les deux derniers portent le nom d'*Os du Pubis*, parce qu'il sont placés à l'endroit appellé en latin *Pubes*. Ils sont la partie antérieure du Bassin : Ils sont percés l'un & l'autre dans leur milieu, par une grande ouverture ovale, qui leur est commune avec les os Ischion, mais qui n'a point d'usage dans l'accouchement. Ils se joignent ensemble sur le devant, où leurs parties supérieures se touchent, & sont unies par un cartilage, mais où leurs parties inférieures en s'écartant, laissent un espace

pour le paſſage de l'urethre dans les hommes, & du vagin dans les femmes.

IV. Ces os innominés ſont évaſés par en haut, & forment une capacité aſſez ſpacieuſe, mais ils ſe rapprochent par en bas, & y laiſſent une ouverture plus étroite, qui eſt encore rêtrécie par le coccyx à la partie poſtérieure, & par les deux tubéroſités des os Iſchion dans les parties latérales. C'eſt par cette ouverture que l'enfant doit ſortir dans l'accouchement, & il importe par conſéquent d'y faire attention pour juger ſuivant la conformation des ſujets, de la facilité ou de la peine qu'aura l'enfant à y paſſer.

V. Pour bien juger de la grandeur du baſſin formé par les os qu'on vient de décrire, & de l'ouverture qu'ils laiſſent par le bas pour le paſſager de l'enfant, il faut obſerver le ſquelette d'une femme, & le comparer avec celui d'un homme. On aura lieu d'admirer la ſageſſe de l'Auteur de la Nature, qui a eu l'attention de rendre dans les femmes le baſſin plus grand, & de donner plus de diamettre à l'ouverture que ces os laiſſent en bas, afin que la paſſage de l'enfant en fût d'autant plus facile.

1°. L'os Sacrum eſt plus convexe, & ſe jette plus en dehors dans les femmes, & de là vient qu'elles ont plus de feſſes.

2° Les os des Iles ſont plus creux en de-

dans, & plus convexes en dehors, ce qui fait qu'elles ont plus de hanches.

3°. Les os Ischion sont plus en dehors aussi, & leurs tubérosités inferieures sont plus écartées, ce qui rend le passage plus libre.

4° Les os du Pubis sont d'un côté plus éminens en dehors, & rendent la capacité du bassin d'autant plus grande; & de l'autre se couchent & s'unissent par en haut par une plus petite étendue & par un petit cartilage plus mol & plus épais, & par en bas ils s'écartent beaucoup plus que dans les hommes, ce qui sert à rendre le passage plus grand.

5°. Enfin les os du Coccyx sont joints ensemble par des cartilages plus mous & plus épais, & par ce moyen ils sont plus mobiles, & plus aisés à repousser en dehors, ce qui contribue à aggrandir le passage.

VI. Ces dispositions des os du bassin, sont certainement très-avantageuses, quand ces os sont dans leur conformation naturelle; mais il arrive quelquefois qu'étant mal conformés, l'enfant il est arrêté au passage en deux endroits, qu'on peut regarder comme deux *Détroits*, ce qui mérite d'être observé. L'endroit où cela arrive le plus souvent, & où il est le plus difficile de remédier, est entre la partie supérieure interne de l'os Sacrum & les

os du Pubis. L'os Sacrum est naturellement convexe vers le bassin dans cette partie, comme on l'a déja remarqué, & cette convexité est quelquefois fort saillante. S'il arrive en même-tems que les os du Pubis, qui doivent être naturellement convexes en dehors, s'applatissent, ou, ce qui est encore pire, se courbent en dedans, la distance qui restera entre le haut de l'os Sacrum & les os du Pubis, sera très-étroite, & n'aura pas quelquefois deux pouces & demi de largeur, sur-tout dans le milieu, car l'espace est un peu plus grand aux deux côtés, ce qui donne à ce détroit la forme d'un 8 de chiffre. Dans cet état, l'Accouchement ne peut être que très-difficile, & quelquefois absolument impossible.

L'autre détroit est au bas du bassin, & l'étréciſſement de ce passage vient de ce que les tubérosités des os Ischion, sont trop grosses, trop longues, & sur-tout trop courbées en dedans; de ce que la courbure de la pointe de l'os Sacrum est trop grande & trop longue; de ce que le coccyx est trop long & trop roide.

VII. C'est dans ces conformations vicieuses du bassin, qu'il arrive quelquefois, quand l'enfant est arrêté au passage, qu'à force d'agir contre pour se faire une issue, il parvient à écarter les os du pubis, & à faire bâiller les arriculations des os des iles

avec l'os Sacrum, ce qui augmente considérablement la grandeur du passage, & permet la sortie de l'enfant.

Cet écartement des os du pubis & des os innominés, qui avoit été depuis longtems observé par (*a*) Hipocrate, par (*b*) Aëtius, par (*c*) Avisenne, a été fortement combattu par quelques Auteurs modernes, mais il est à present si solidement établi par des (*d*) observations indubitables, qu'on ne sauroit plus le révoquer en doute.

Pour comprendre la maniere dont se fait cet écartement, il faut remarquer que les os du pubis se joignent l'un avec l'autre dans les femmes, par une étendue beaucoup plus petite que dans les hommes; qu'ils se joignent moins intimement, & que le cartilage qui les unit est plus épaix; enfin que ce cartilage est naturellement plus mol, & plus aisé à s'allonger. Ainsi quand l'enfant se trouve arrêté au passage, & qu'il gêne la cir-

(*a*) Libro de Naturâ pueri, in fine.
(*b*) Tetrabilio IV. Sermone IV. Cap. 22.
(*c*) Libro III. Fen. XXI. Tract. 1. Cap. 3.
(*d*) Ambroise Paré, Livre XXVIII. Cap. 13.
Jean Riolan, Anthopograph. Lib. V. Cap. 13.
Gaspar Bauhin, Theatri Anatomici, l. I. C. 42.
Guillaume Fabrice de Hilden, observ. Chirug. Centur. VI. Obsérv, 9.
Guillaume Harvée, Lib. II. De generat. animal. Exercit. 57.
Isbrandus Dimerbroek, Anatom. Lib. IX. C 26.
Adrien Spigelius, Lib. II. de Human. corporis fabricâ Cap. 24.

ulation du ſang & de la lymphe dans toute
es parties du baſſin, la ſéroſité qui en ſuinte
oit ramollir peu-à-peu le cartilage, qui
nit les os du pubis, & le ramollit aſſez pour
e mettre en état de céder à l'impulſion de
étus & de s'allonger. Dès que les choſes
n ſont venues à ce point-là, les articula-
ons des os des iles avec l'os ſacrum réſiſ-
ent peu ſoit parce que les cartilages qui les
ortifient, ont été ramollis de même, ſoit
arce que le fêtus en écartant les os du pu-
is, a l'avantage du levier ſur ces articula-
ons, à cauſe de la longueur des os inominés.

Ainſi à meſure que les os du pubis s'é-
artent, les articulations des os innominés
entre-ouvrent, & s'entre-ouvrent de plus en
lus, à meſure que cet écartement augmen-
e. Par-là le fétus ſe procure une Iſſue, &
our ſe la procurer, il ne faut qu'un écar-
ement très-médiocre des os du pubis.

Quand l'enfant eſt ſorti, & que la liber-
é de la circulation du ſang & de la lymphe
ſt rétablie dans toutes les parties du baſ-
n, les cartillages des trois articulations ſe
aff rmiſſent, ſe reſſerrent, & rapprochent
es os du pubis entr'eux : & les os innomi-
és contre l'os ſacrum. Ces os reprennent
inſi leur ſituation ordinaire, & il ne reſte
lus de marque de leur écartement, que
uelqu'impreſſion de douleur, qui ſe fait
entir vers l'os ſacrum, & qui ſe diſſipe
eu-à-peu.

CHAPITRE II.

De la Matrice, & de ses différentes positions.

I.

LA connoissance anatomique de l'structure de la Matrice, de l'espec des vaisseaux qui l'arrosent de la distribution & de l'usage de ses vaisseaux, n'est point nécessaire aux Sages-femmes pour le manuel des accouchemens & la connoissance détaillée des autres parties, par où se fait la sortie de l'enfant, c'est-à-dire du vagin & de la vulve, l'est encore moins. C'est pourquoi l'on se contentera d'exposer ici sommairement ce dont il faut qu'elle soient instruites pour remplir les devoir de leur état.

I. On distingue dans la Matrice trois parties son *fond*, son *col*, & son *orifice*. Il est nécessaire que les Sages-femmes aient une connoissance générale de chacune de ces parties.

1°. Le fond de la Matrice en comprend toute la partie supérieure, & par conséquent fait les deux tiers au moins de son volume. C'est-là que l'enfant se tient, & ce fond est par conséquent suffisamment dilaté par l'accroissement de

enfant, & n'a nul besoin de l'être dans
l'acouchement. On auroit sujet de croire
ue ce fond de la Matrice doit s'émincer en
dilatant dans la grossesse, mais c'est tout
contraire ; il s'épaissit par le gonflement
es vaisseaux sanguins qui s'y distribuent.
n trouve que ses parois ont alors ordi-
irement huit à dix lignes, & même quel-
uefois un pouce d'épaisseur ; ce qui est
és-utile pour empêcher que dans les mou-
emens violents de l'enfant qui, en se rois-
ssant dans les accouchemens difficiles, les
ousse fortement en dehors, le fond de la
latrice ne se déchire pas, comme il est arri-
é dans quelques occasions.

2°. La partie inferieure de la Matrice,
ppellée son *Col*, est trop étroite, même
la fin de la grossesse, pour laisser passer
enfant ; mais elle se dilate par le sejour
ue l'enfant y fait, depuis qu'il a fait la
ilbute à l'approche du terme, & se dila-
te, d'autant plus facilement, que le vo-
ume de l'enfant, en en comprimant les
arois, y retarde la circulation du sang
. de la lymphe ; ce qui y cause un épanche-
ent de serosité lymphatique qui les ramol-
t, & les rend extensibles.

3°. L'endroit le plus étroit est *l'Orifice*
e la Matrice, & c'est là où est le grand
avail de l'acouchement : cet orifice est
xactement fermé pendant la grossesse, &
n'est que dans l'acouchement qu'il

s'ouvre, & qu'il s'ouvre assez pour laisser passer l'enfant. Cette dilatation doit être principalement attribuée à l'action de l'enfant qui, en se roidissant, force le passage, à quoi doit contribuer la contraction simultanée des fibres radieuses qui entourent cet orifice, & ce qui est facilité par le ramollissement des fibres mêmes de l'orifice, que le séjour de l'enfant y a occasionné par les raisons que l'on vient de dire.

La difficulté de vaincre la résistance de l'orifice de la Matrice, varie dans les différens sujets. Il y en a en qui cet orifice est fort étroit, sur-tout dans la premiere couche, & dont les bords sont en même-tems plus denses, plus compactes, & comme racornis; ce qui est ordinaire dans les filles déjà âgées, & rend l'acouchement difficile.

Il y en a même en qui ces bords sont durs, calleux, presque squirrheux dans tout le contour, ou du moins dans une partie, à la suite de quelque maladie, ou de quelque acouchement difficile qui a précédé, & dans ce cas les acouchemens ne peuvent être que laborieux.

Il y en a d'autres au contraire, en qui ces bords sont plats, minces, flasques, qui cédent facilement à l'impulsion de l'enfant, & s'ouvrent sans peine, ce qui rend l'acouchement si prompt, que la Sage-femme peut être surprise, si elle n'est pas attentive; mais ces femmes ont peine à porter

leurs enfants à terme, & sont sujetes à se blesser.

Enfin il y en a qui ont ces bords souples, mollets, épais, pulpeux, faciles à s'étendre, sans s'étendre trop vite, & c'est le cas le plus ordinaire & le plus avantageux pour l'acouchement.

Quand l'enfant a peine à forcer le passage, sur-tout s'il se présente obliquement à l'orifice, il se fait quelquefois dans les bords à force d'être trop tendus, des fentes ou gerçures qui peuvent avoir des suites fâcheuses. La sage-femme doit avoir soin de prévenir cet accident en ne pressant pas l'accouchement, en oignant bien le passage avec du beurre frais, en aidant doucement à les dilater, en dirigeant la tête de l'enfant, & sur-tout en prenant bien garde de ne point faire le mal elle-même par imprudence ou par précipitation.

II. Dès que la tête de l'enfant a franchi l'orifice de la Matrice, & que les épaules y sont engagées, on dit que l'enfant est au *Passage*, parce qu'il est dans le vagin, & on regarde avec assez de raison l'acouchement comme fait; car le vagin, dont les parois sont aisément dilatables, céde facilement, & laisse avancer l'enfant: son orifice, où sont les caroncules myrtiformes, est un peu plus étroit, & résiste un peu davantage, mais il ne résiste pas longtems.

III. L'enfant tombe enfin dans la vulve, d'où il sort tout de suite, les plis qu'il y a dans cette partie, connus sous le nom de *Nymphes*, s'étendant pour en augmenter la capacité, & donnant un libre passage à l'enfant.

Il arrive pourtant quelquefois que la tête de l'enfant se présentant obliquement, & se portant trop sur le bas de la vulve du côté du coccyx, déchire la cloison qui sépare la vulve du fondement, ce qui cause une incommodité fâcheuse & malpropre.

II.

Il est très-important de connoître la position de la Matrice dans le bassin, dans les femmes qu'on accouche, parce que cela doit servir de regle dans le manuel de l'accouchement. Ainsi les Sages-femmes ne sçauroient apporter trop d'attention à s'en instruire.

La position la plus naturelle de la Matrice & la plus avantageuse, est d'être placée droite, de telle maniere que son fond & son orifice soient dans la direction du vagin. Il est aisé de voir que dans cette position les fonctions qui lui sont propre, se font plus aisément; que d'un côté la liqueur séminale a plus de facilité à y pénétrer, & que de l'autre, le fétus peut en sortir avec moins de peine, sans compter que

que rien ne peut croupir dans sa cavité, ce qui prévient beaucoup d'incommodités.

Il y a quelques femmes assez heureuses pour avoir la Matrice ainsi placée, mais le nombre n'en est pas grand, & il n'y a pas lieu d'en être surpris. La Matrice porte par sa pointe ; c'est-à-dire, par sa partie la plus étroite, sur l'extrêmité du vagin : rien ne la retient par les côtés : car il ne faut pas compter sur ces prétendus ligamens ronds, qui cédent facilement dans tous les cas, & qui dans la grossesse où leur action seroit le plus nécessaire, ne sont d'aucune utilité, parce que leur insertion se trouve alors au col de la Matrice, & qu'ils ne peuvent point servir à en contenir droit le fond, qui s'est fort élevé au-dessus, en se dilatant par l'accroissement de l'enfant. Un rien suffit donc pour la faire pencher d'un côté ou d'autre ; & loin de s'étonner que la Matrice soit si souvent oblique, on auroit plus de raison d'admirer qu'elle ne le soit pas toujours.

Dans les filles & dans les femmes qui n'ont pas accouché, différentes causes peuvent contribuer à cette obliquité. Si la Matrice est un peu plus grosse, ou un peu plus gonflée d'un côté, si le conduit du vagin est un peu plus court, ou son extrêmité, où entre le col de la Matrice, est un peu plus lâche d'un côté ou d'autre : si indépendamment de ces défauts de confor-

mation, les femmes ſont dans une ancienne habitude de ſe coucher toujours d'un même côté ; ſi elles ont coutume de retirer l'urine, auquel cas la veſſie trop pleine repouſſera la Matrice en arriere, ou ſi elles ſont naturellement conſtipées, auquel cas le rectum trop dilaté la repouſſera en devant ; moins que tout cela encore, ſi quelqu'une des parties flottantes du bas-ventre peſe inégalement ſur la Matrice ; en voilà plus qu'il n'en faut pour la déplacer.

Quoique l'obliquité de la Matrice ne ſoit pas rare dans les filles & dans les femmes qui n'ont pas été enceintes, elle eſt beaucoup plus commune dans les femmes groſſes, par deux raiſons. La *premiere*, que la Matrice, qui ne porte que ſur ſa pointe, comme on l'a dit, eſt alors beaucoup plus grande, plus large, plus peſante, de ſorte qu'il eſt comme impoſſible qu'elle puiſſe reſter en équilibre, plantée ſur une baſe ſi étroite, ſans incliner d'aucun côté. La *ſeconde*, que le fétus dont elle eſt chargée, doit dans un très-grand nombre de cas, la faire pencher d'un côté ou d'autre. Nous verrons dans le Chapitre ſuivant, que le placenta s'attache vers le fond de la Matrice, mais qu'il ne s'attache pas toujours préciſément au milieu du fond. Pour peu que ſon attache s'en écarte, en voilà aſſez pour faire pencher la Matrice de ce côté-là.

Quand une femme a eu la Matrice

oblique dans une premiere groſſeſſe, elle l'a oblique de même dans toutes les autres, & preſque toujours du même côté, parce que les fibres de la Matrice du côté vers lequel elle a penché dans la premiere groſſeſſe, ſe ſont racourcies, tandis que celles du côté oppoſé ſe ſont allongées; ce qui ſubſiſte dans les autres groſſeſſes, & décide de la poſition de la Matrice. De là vient qu'on entend les femmes dire qu'elles ont porté tous leurs enfants dans les reins, dans le côté droit, dans le côté gauche, ce qui, réduit à ſa juſte valeur, ſignifie qu'elles ont eu dans toutes leurs groſſeſſes la matrice oblique en arriere, à droit ou à gauche.

On ne ſçauroit trop exhorter les Sages-femmes, de prendre garde à l'obliquité de la Matrice, du moins dans le tems de l'accouchement, ſi elles n'ont pas eu la précaution de s'en inſtruire plutôt. Souvent l'accouchement n'eſt long & laborieux, que parce qu'on a manqué à une attention ſi néceſſaire. Quand la Matrice eſt oblique en arriere, la tête du fétus heurte contre le bord antérieur de l'orifice de la Matrice, & tous ſes efforts portent contre les os du pubis: ils portent contre l'os ſacrum, & contre le rebord poſtérieur de l'orifice de la matrice, quand la matrice eſt oblique en devant. Que ſi elle eſt oblique ſur quelqu'un des côtés, la tête

de l'enfant s'arrête contre le rebord de l'orifice du côté opposé, & tous ses efforts se perdent contre les os ischion.

Ainsi dans tous ces cas, le travail est long & laborieux; l'enfant s'épuise, de même que la mere, en vains efforts; l'accouchement n'avance pas, & souvent il finit par quelque accident, à moins que la Sage-femme ne se ravise, & ne songe à redresser l'enfant, & à le mettre enfin dans la voie, ce qu'elle auroit pu faire plus commodément & plus utilement dès le commencement.

CHAPITRE III.

Des enveloppes du Fétus, ou de l'arriere-faix. De la position de l'arriere faix dans la Matrice, & du Fétus dans l'arriere-faix.

I.

L'Enfant est renfermé dans la matrice dans une poche ou sac membraneux, fermé de tous côtés, & fermé par deux membranes distinctes, mais immédiatement appliquées l'une contre l'autre. Cette poche ou sac contient outre le fétus une assez grande quantité de sérosité connue sous le nom d'*Eaux* de l'accouchement. Enfin, une partie de la face extérieure de

ce ſac eſt couverte d'un corps mol, ſpongieux & rougeâtre. Ces différentes parties qui forment ce ſac, ſont connues ſous le nom d'*Arriere-faix* ou de *Délivre*, & il importe d'en diſtinguer plus exactement les différentes parties.

I. La membrane extérieure de ce ſac, appellée *Chorion*, eſt denſe, ferme, épaiſſe, très-liſſe, & très-unie du côté par où elle touche à la membrane intérieure, mais couverte ſur la face extérieure de petites inégalités ou pelotons d'une ſubſtance rouge & pulpeuſe, dont on marquera l'uſage dans les articles ſuivans.

II. La membrane intérieure porte le nom d'*Amnios*, elle eſt très-mince, très-fine, & très-liſſe des deux côtés, appliquée contre la face interne du chorion ſans y être adhérente, & en étant tenue ſéparée par un peu de lymphe mucilagineuſe.

III. Environ le tiers de la premiere de ces membranes ou du chorion, eſt couvert d'une ſubſtance molle, pulpeuſe, ſpongieuſe, d'une figure ronde, qui peut avoir ordinairement 17 à 18 pouces de diametre, épaiſſe dans ſon centre d'un pouce ou d'un pouce & demi, s'éminçant dans ſa circonférence, où elle n'a guere qu'un demi-pouce. Ce corps reſſemble par-là à un gâteau, d'où vient que les Latins lui ont donné le nom de *Placenta*, qu'il conſerve en François. Ce corps eſt prin-

cipalement deſtiné à recevoir la nourriture du fétus, & à la lui tranſmettre. On regarde les pelotons dont on a vu que la face extérieure du chorion étoit couverte, comme autant de petits placenta deſtinés au même uſage, & la reſſemblance qu'ils ont avec le placenta, autoriſe cette opinion.

IV. Le fétus nâge au milieu de la lymphe féreuſe, contenue dans l'amnios, & il eſt attaché avec l'arriere-faix par un cordon qui peut avoir ſix ou ſept lignes de diametre. Ce cordon part du nombril de l'enfant, & va ſe terminer vers le centre du placenta. Il contient deux arteres & une veine; les arteres naiſſent à droite & à gauche, de deux arteres iliaques internes, & portent le ſang du fétus au placenta & aux autres enveloppes; & la veine rapporte le ſang qui revient des mêmes parties, & rapporte encore les ſucs que la mere fournit pour la nourriture du fétus. Cette veine parvenue au nombril, monte vers le foie, perce le tronc de la veine-porte, le & ſang qu'elle contient enfile pour la plus grande partie le canal veineux, qui le porte dans la veine-cave aſcendante. Ces trois vaiſſeaux forment dans le centre du placenta, un grand nombre de groſſes ramifications, qui ſe ſoudiviſant pluſieurs fois, font ce nombre de vaiſſeaux capillaires répandus dans le

placenta, & sur les enveloppes, sur-tout sur le chorion.

II.

Les positions de l'arriere-faix dans la matrice, & celle du fétus dans l'arriere-faix, sont trop constantes pour être l'effet du hasard, toujours variable. Elles doivent dépendre d'un méchanisme qui les détermine, & c'est ce qu'il importe d'examiner, parce que ces positions influent beaucoup, comme on le verra dans la suite, sur les situations dans lesquelles les enfants se présentent dans l'accouchement.

L'arriere-faix a dans la matrice une position constante qui est fixée par l'attache du placenta au fond de la matrice. L'ouverture du corps des femmes qui meurent dans le cours de leur grossesse, atteste ce fait; & d'ailleurs il n'est point de Sage-femme qui ne sache, par expérience, que lorsqu'elle est obligée de détacher le placenta, c'est presque toujours du fond de la matrice qu'elle le détache.

Cette régularité dans l'attache du placenta dépend d'une cause physique très-constante. L'œuf fécondé qui est descendu des ovaires dans la conception, nâge pendant quelque tems, sans aucune attache, dans la liqueur lymphatique laiteuse qui s'est ramassée dans la matrice. Pendant ce tems-là, le placenta, qui est la partie la

plus ſpongieuſe & la plus légere de cet œuf, doit en occuper la place la plus haute, laquelle répond au fond de la matrice, & s'y maintenir conſtamment juſqu'à ce qu'il s'y attache en groſſiſſant ; ce qui fixe ſa poſition & celle du reſte de l'arriere-faix pour toute la ſuite de la groſſeſſe.

A s'en tenir rigoureuſement à cette raiſon, le placenta devroit être toujours attaché, au milieu du fond de la matrice, directement vis-à-vis de ſon orifice, & cela ſeroit ainſi, ſi l'œuf peſoit toujours également dans toutes ſes parties latérales autour du placenta, & que la poſition de la matrice fût toujours parfaitement droite; mais l'une ou l'autre de ces conditions manquent ſouvent. Quelquefois l'œuf eſt un peu plus peſant d'un côté que de l'autre, ce qui fait pencher le placenta de ce côté-là, & alors il ne peut plus s'attacher préciſément au fond de la matrice. D'autres fois la matrice elle-même n'eſt pas droite, & elle penche en devant ou en derriere, à droite ou à gauche, & alors le placenta occupât-il exactement le point le plus haut de l'œuf, il ne ſçauroit s'attacher au fond de la matrice. Ainſi, en établiſſant la regle générale, il eſt facile de prévoir les exceptions qu'elle doit ſouffrir dans pluſieurs rencontres.

III.

Le fétus contenu dans l'arriere-faix, où

où il nâge dans l'eau de l'Amnios, y est toujours placé la tête en haut, & c'est dans cette position qu'on le trouve toutes les fois qu'on ouvre des femmes mortes dans le cours de leur grossesse. Cette position du Fétus dans ses enveloppes, vient de la même cause qu'on vient d'employer pour expliquer la position du placenta. La partie supérieure est dans l'embryon la partie la plus légere de son corps, soit à cause des cavités de la poitrine, des narines, de la bouche, & des oreilles, soit à cause que la tête qui est fort grosse, est peu remplie par la substance du cerveau, laquelle ne prend son accroissement que peu-à-peu pendant le cours de la grossesse. En voilà assez, pour que le reste du corps tombant en bas, comme plus pesant, la tête occupe la place la plus élevée.

Cette regle, quoique très-générale, souffre quelques exceptions. Ainsi si le fétus a la tête fort grosse, & plus pesante qu'à l'ordinaire, ou qu'il ait un hydrocéphale, dans ces cas, ou la tête tombera en bas, si elle est beaucoup plus pesante que le reste du corps, ou elle flottera irréguliérement sans avoir de position fixe, si elle est à-peu près aussi pesante à proportion que le reste du corps. Mais, comme on voit, ces exceptions servent à confirmer la regle, en confirmant la position naturelle de la tête

du fétus, & la raiſon qu'on donne de cette poſition.

IV.

Non-ſeulement le fétus a la tête en haut pendant la groſſeſſe; mais il a la face tournée en devant, & le dos appuyé contre le dos de ſa mere. C'eſt une poſition atteſtée par les obſervations faites dans l'ouverture des femmes groſſes, mortes ſur la fin de leur groſſeſſe, & qu'on peut inférer de la nouvelle poſition, que le fétus prend à la fin du neuvieme mois, après avoir fait la culbute, dont on parlera dans le Chapitre ſuivant. Alors il a non-ſeulement la tête en bas contre l'orifice de la matrice; mais il a la face tournée en derriere contre l'os ſacrum de la mere, ce qui prouve qu'il avoit auparavant, pendant la groſſeſſe, la tête placée en haut, & la face tournée en devant, comme nous le diſons.

Pour cette poſition, il eſt apparent que c'eſt le fétus qui ſe la donne machinalement pour ſa commodité. Tant qu'il eſt petit & qu'il ne remplit par la capacité de ſes enveloppes, il peut ſe tourner comme il veut, & toutes les ſituaſions lui ſont alors aſſez égales à cet égard; mais quand il eſt plus gros, ſa commodité l'oblige à prendre la poſition que nous lui aſſignons. Par ce moyen, la convexité de

ſon dos répond à la concavité de l'os ſacrum & de lombes de ſa mere, & ſa tête, ſes genoux, ſes coudes, ſe trouvent plus commodément placés contre les réguments du bas-ventre, qui ne leur oppoſent qu'une molle réſiſtance, qu'ils ne le ſeroient dans la poſition contraire, s'ils étoient tournés vers l'os ſacrum, les os des iles & les vertebres des lombes : contre leſquels ils ſeroient comprimés & froiſſés.

V.

Enfin, ce n'eſt pas pour ſa commodité, mais par pure néceſſité de s'accommoder à l'eſpace qu'il doit occuper, que le fétus eſt replié, & racourci dans ſes enveloppes ſur la fin de la groſſeſſe. Ses talons ſont appliqués contre ſes feſſes ; la tête eſt placée entre les deux genoux, les mains ſont ordinairement appuyées ſur le viſage, les bras repliés & collés contre les cuiſſes ; en un mot, il eſt comme une boule, & par ce moyen il occupe le moins d'eſpace qu'il peut occuper, & il eſt dans la ſeule ſituation, que la capacité de la matrice & de ſes enveloppes puiſſe lui permettre. Heureuſement ſes articulations ſont ſi lâches & ſi flexibles, qu'il n'eſt point incommodé du pli de ſes membres.

Il ne paroît pas que le fétus puiſſe dans cette ſituation, faire de grands mouvemens.

Tous ceux qu'il peut se permettre, se réduisent à allonger un peu les talons, à écarter un peu les genoux ou les coudes, ou à faire quelque flexion ou quelque extension de la tête, jusqu'à ce qu'enfin il soit forcé par un méchanisme admirable qu'on va expliquer dans le Chapitre V, à faire la culbute; ce qui le met un peu plus à l'aise, & c'est comme le premier pas à l'accouchement.

CHAPITRE IV.

De l'examen des parties, avant l'Accouchement, ce qu'on appelle le Toucher.

LEs Sages-femmes ne sont ordinairement appellées, que quand le travail commence; & alors il est plus question d'agir que d'examiner. Mais quand elles ont de l'accès auprès des femmes qu'elles doivent accoucher, il est très-prudent d'examiner sur la fin de la grossesse, l'état des parties pour réconnoître la facilité ou la difficulté, qu'il y aura dans l'accouchement. Cet examen roule sur quatre chefs; sur l'état du Vagin; sur l'état des Os qui forment le bassin; sur l'état de l'orifice de la Matrice; & sur la position de la matrice: quoiqu'ils ne soient pas tous de

la même importance, il mérite pourtant qu'on en traite dans les articles distincts.

I. L'examen du Vagin est bientôt fait, & il est rare qu'on y trouve quelque chose digne d'attention, sur-tout dans une femme enceinte, & qui a déja fait usage de ces parties. Cependant il y a des observations qui font voir qu'il s'y forme quelquefois des tumeurs stéatomateuses, qui en rétréciſſent le calibre; des adhérences des parois, qui sont la suite d'ulcères ou d'excoriations négligées; des cloisons membraneuses, qui en forment la cavité à l'exception d'une petite ouverture dont elles sont percées. Il y a lieu d'être surpris que malgré ces obstacles, ces femmes n'aient pas laissé de devenir grosses, ce qui doit faire reconnoître qu'il y a dans le vagin, dans ces occasions, un mouvement péristaltique qui porte dans la matrice le peu de liqueur séminale qui a franchi ces obstacles, comme le mouvement péristalique de l'œsophage porte les alimens de la bouche dans l'estomac.

Entre ces obstacles, il y en a auxquels il faut remédier dès qu'on les a connus. Telle est la cloison membraneuse qui ferme la cavité du vagin, & qui est de la même espece, que ses cloisons qu'on trouve au col du vagin dans les filles voilées ou *imperforées*. Quelquefois on peut les décider avec les ongles, & c'est le

mieux quand on peut y réuſſir ; en tout cas, il faut y faire une inciſion ſimple ou cruciale, avec un biſtouri caché, qui ne s'éleve qu'à un certain degré, ce qui le rend incapable de bleſſer les pareis du vagin, & qu'on introduit dans le trou, dont cette cloiſon eſt percée, deſtiné au paſſage des régles.

S'il y a dans le vagin quelque tumeur ſtéatomateuſe conſidérable, qui en rempliſſe le calibre, & qui forme un obſtacle au paſſage de l'enfant, il faudra l'extirper en la liant, ou l'emputant : mais dans ce cas-là les Femmes Groſſes, qui ſçavent leur état, ont ſoin d'en avertir, & l'on a le tems d'y remédier avant l'accouchement. Que s'il n'y a dans longueur du vagin que quelques tubercules, ou tumeurs peu conſidérables, on pourra les négliger, parce que les tuniques du vagin ſont aſſez extenſibles pour ſe prêter à la ſortie de l'enfant malgré ce léger obſtacle.

A l'égard des adhérences des parois du vagin, ſi elles ſont d'une petite étendue, qu'elles ſoient lâches, ſur-tout ſi elles ne ſont formées que par des filamens tendineux on fera bien de les ſéparer avec un biſtouri mouſſe, qu'on conduira avec d'extérité, à la faveur d'un ou deux doigts de la main gauche qui le dirigeront. Que ſi cette adhérence étoit fort étendue, & fort ſerrée, on fera bien d'attendre quel-

qu'un de ces miracles que la nature opere quelquefois, & dont on trouve un exemple dans les Mémoires de l'Académie des Sciences, *année 1712, pag. 27. de l'Hiſtoire.* Si la nature n'opere rien, on pourra à l'approche de l'accouchement, décider ſi l'on prendra le parti de faire l'opération Céſarienne pour retirer l'enfant, ou ſi l'on fera dans la longueur du vagin, pour pratiquer une iſſue à l'enfant, une inciſion, qu'on tâchera de diriger le mieux qu'il ſera poſſible.

Dans tous ces différens cas, s'il reſte dans le vagin quelque étranglement ou rétréciſſement, on tâchera de le ramollir & de le rendre extenſible, en tenant conſtamment dans le vagin; un mois avant les couches un rouleau de linge en forme de peſſaire; plein de pulpe d'herbes émollientes, ou une éponge coupée en long & imbibée d'une décoction émolliente.

Les vices du vagin qu'on vient d'expoſer, ſont rares, au moins à un degré qui puiſſe empêcher l'accouchement, mais il eſt pourtant néceſſaire d'en être inſtruit.

II. Les vices de conformations des os du baſſin méritent beaucoup plus d'attention que les vices du vagin, parce qu'ils ſont moins rares, & qu'ils ſont ſans remede. Ces vices, comme on la dit ci-deſſus *Chap.* I. ſe réduiſent à deux Détroits, l'un *ſupérieur* & l'autre *inférieur*, où l'enfant a quelquefois

bien de la peine à passer, & où quelquefois il ne peut point passer.

Le Détroit supérieur est formé entre la partie supérieure de l'os sacrum & la symphyse des os du pubis, quand la derniere vertebre des lombes, & le haut de l'os sacrum se courbent trop en dedans, & qu'en même-tems les os du pubis, au lieu d'être convexes en dehors, comme ils le sont naturellement, sont plats, ou ce qui est pire, sont convexes en dedans. Ce détroit est plus étroit au milieu, est un peu plus large aux deux bouts, fait par conséquent en forme d'un 8 de chiffre. C'est un passage presque toujours difficile pour l'enfant, mais il est si étroit quelquefois, qu'il est impossible que l'enfant puisse y passer, & qu'il n'y a d'autre ressource pour le sauver lui & la mere, que de faire l'opération Césarienne.

Le Détroit inférieur se trouve entre les tubérosités des deux os ischion & la pointe de l'os sacrum & le coccyx qui y est attaché quand ces tubérosités sont plus grosses, plus longues, plus courbées en dedans qu'à l'ordinaire; quand la pointe de l'os sacrum est plus longue, ou plus courbée en dedans; quand les os du coccyx trop étroitement liés rendent le coccyx moins flexible en dehors. Quoique ce dernier détroit rende quelquefois les accouchemens assez difficiles, les accidens

auxquels il peut donner lieu, ne ſont point comparables à ceux que le détroit ſupérieur peut cauſer.

Il eſt aiſé de reconnoître les vices de conformation des os du baſſin, qui font le détroit ſupérieur, en introduiſant dans le vagin un ou deux doigts graiſſés. Si on les porte juſqu'à l'orifice de la matrice, on ſentira en derriere la courbure que le haut de l'os ſacrum fait en dedans, & en devant la courbure pareille que font les os du pubis. On jugera même de la diſtance qu'il y a d'un de ces os à l'autre, & par conſéquent de l'obſtacle que l'enfant doit y trouver. On peut même à la ſeule inſpection extérieure de la perſonne, reconnoître ce défaut de conformation, parce que dans ces perſonnes, il y a un enfoncement au haut des feſſes, qui marque que le haut de l'os ſacrum eſt *arqué* au dedans, & que les os du pubis, au lieu d'être relevés, ſont plats & même enfoncés en dedans.

Il eſt plus facile encore de reconnoître l'état du détrois inférieur, parce qu'on peut juger aiſément de la groſſeur, de la longueur & de la courbure des tubéroſités des os iſchion; de même que de la longueur & de la courbure de la pointe de l'os ſacrum, & de la longueur & de l'inflexibilité du coccyx. Les obſtacles que ces détroits, principalement le ſupérieur, peuvent oppoſer à la ſortie de l'enfant

ſont inſurmontables, à moins que la tête de l'enfant, à force de pouſſer, ne ſe rétréciſſe aſſez en s'allongeant pour franchir ce paſſage, ce qui arrive quelquefois ou que les os du pubis ne s'écartent, ce qui arrive quelquefois auſſi dans les jeunes femmes.

III. L'orifice de la matrice eſt le paſſage de l'enfant, c'eſt pourquoi le plus ou le moins de facilité qu'il a à ſe dilater & à s'étendre, décident du travail des accouchemens, plus ou moins facile, plus ou moins long, plus ou moins laborieux, ce qui doit engager à en examiner l'état avec ſoin.

1°. Si les bords de cet orifice ſont unis, épaix, flexibles, pulpeux, on a ſujet d'eſperer qu'ils s'étendront & ſe dilateront facilement, ce qui promet un accouchement heureux, pourvu que l'enfant ſe préſente bien au paſſage. D'ailleurs cette diſpoſition des bords de l'orifice annonce une diſpoſition pareille dans la matrice, laquelle ſera plus fibreuſe, & plus muſculeuſe, & capable par conſéquent de ſe contracter avec force dans l'accouchement.

2°. Quand les bords du contour de l'orifice ſont plats & minces, on ne doit pas douter qu'ils ne ſe dilatent facilement, ce qui rendra l'accouchement d'autant plus aiſé; mais cette diſpoſition de l'orifice fait craindre une diſpoſition pareille dans les parois de la matrice, leſquelles étant

moins charnues ne pourront faire dans l'accouchement que de foibles efforts. A quoi il faut ajouter que ſi l'enfant eſt placé en travers dans la matrice, & qu'il ſoit vigoureux, il eſt à craindre qu'il ne déchire la matrice, dont les membranes ne ſont pas en état de réſiſter.

Ces deux états de l'orifice de la matrice ſont naturels, & dépendent de la conformation primitive. Il ſeroit bon d'obſerver en même-tems ſi cet orifice eſt large ou étroit, mais il eſt difficile d'en juger dans le ſerrement où il ſe trouve dans la groſſeſſe. Tout ce qu'on ſçait de certain, c'eſt qu'il eſt toujours plus étroit à une premiere couche, que dans les couches ſubſéquentes.

3°. L'orifice de la matrice eſt expoſé à différens états vicieux & contre nature, qui ſont l'effet des maladies qui ont précédé, ou qu'on a actuellement. Les bords de ſon contour ſont quelquefois durs & calleux; cette calloſité va même quelquefois juſqu'à la rénitence ſquirreuſe; quelquefois ce ſquirrhe eſt accompagné d'élancemens douloureux, & eſt par conſéquent déja carcinomateux, ou prêt à le devenir; quelquefois ce cancer eſt ouvert & ulcéré, quelquefois auſſi, ſans aucun cancer, il n'y a à cet orifice, que des excoriations ulcéreuſes, ou des ulceres ſimples. Enfin ces vices s'étendent ſur tout le con-

tour de l'orifice, & quelquefois il n'en occupe qu'un côté.

Tous ces vices dans l'orifice de la matrice tendent l'accouchement plus difficile, plus laborieux, plus douloureux, & il l'eſt d'autant plus ou moins, que ces vices ſont plus ou moins fâcheux, plus ou moins étendus. Souvent même ces vices ne paroiſſent dans l'orifice, que parce que la matrice elle-même en eſt affectée. Quand on a reconnu ces vices de l'orifice, on doit ſe préparer à mettre en uſage toute la dextérité dont on eſt capable, pour aider à l'accouchement, & s'armer de beaucoup de patience; parce que dans ces diſpoſitions de l'orifice, l'accouchement n'avance que fort lentement.

Quand on auroit reconnu de bonne-heure ces diſpoſitions dicieuſes de l'orifice de la matrice, il y auroit eu peu de remedes à faire. Tout ſe reduiroit à l'application de relâchans & adouciſſans, en employant les moyens qu'on a indiqués ci-deſſus dans l'*article* I. de ce Chapitre.

IV. La ſituation naturelle de la matrice eſt d'être droite dans la direction du vagin, ſans incliner d'aucun côté. Cette poſition eſt avantageuſe pour la ſortie de l'enfant, qui paſſe alors de ſoi-même & ſans ſecours, directement de l'orifice de la matrice dans le vagin. On eſt ſur de cette poſition de la matrice, lorſqu'on trouve

que son orifice répond au milieu du vagin, à distance égale de tous les points de son contour.

Mais malheureusement cette position, quoique naturelle, n'est pas la la plus ordinaire La matrice penche souvent à droite ou à gauche, & sur-tout en devant ou en derriere. Alors l'enfant, en sortant de la matrice, ne peut pas enfiler le vagin, mais va heurter contre quelqu'un de ses bords, où il se trouve arrêté, à moins qu'on n'ait l'adresse de le diriger & de le mettre sur le chemin.

Il est aisé de reconoître ces dispositions obliques de la matrice, en examinant où se trouve son orifice, car la matrice est toujours inclinée du côté opposé à celui vers lequel son orifice est tourné. Ainsi si l'orifice est caché du côté droit du vagin, la matrice est inclinée du côte gauche, & de même de toutes les autres positions.

On a indiqué dans le Chapitre précédent les causes qui rendent oblique la position de la matrice, & l'on trouvera ci-dessous, *Livre* IV. *Chap.* I. les moyens d'y remédier dans l'accouchement.

V. La plûpart des filles quoique grosses, nient constamment de l'être, même lorsque l'enflure de leur ventre les en accuse ; & pour éluder la preuve que l'enflure du ventre fournit ; elle soutiennent qu'elles sont hydropiques, on peut voir dans le

Traité des maladies des Femmes, *Livre* II. *Chapitre* VII. §. 4. les signes qui distinguent la Grossesse de l'Hydropisie, même de matrice. L'attouchement de la matrice, dont il est question dans ce Chapitre, peut servir à ce Diagnostic, du moins après le troisieme mois. Il ne faut pour cela qu'introduire deux doigts bien graissés dans levagin, jusqu'à l'orifice de la matrice, & en même-tems appuyer l'autre main à plat sur le fond de la matrice, qui au troisieme mois de la grossesse déborde sur les os du pubis.

Alors en poussant la matrice alternativement de bas en haut, & de haut en bas, on sent aisément qu'elle renferme un corps rond & renitent; mais quelle que soit la sagacité de la personne qui fait cet examen, elle ne sçauroit reconnoître si c'est un fétus ou un polype, ou une excroissance polypeuse de la matrice. Pour porter un jugement décisif, il faut sentir remuer l'enfant, & l'on acquiert cette preuve dès le troisieme mois & demi de la grossesse, si l'on presse un peu la matrice ou qu'on la balotte légérement. J'ai vu de filles qui, au moment qu'elles sentoient le mouvement de l'enfant dans cette épreuve, toussoient fortement pour empêcher par les contractions des muscles du bas ventre, qu'on sentit le mouvement de l'enfant; mais outre que cette ruse les

condamnoit, on les prioit de contenir cette toux, de l'enfant qui avoit été agité, continuant de ſe mouvoir, fourniſſoit la preuve complette qu'on demandoit.

VI. La maniere de toucher eſt très-facile. La ſage-femme doit avoir les ongles courts, coupés depuis quelque-tems, afin qu'ils ſoient unis & ſans angles. Elle doit graiſſer avec du beurre frais les doigts dont elle veut ſe ſervir & choiſir la main qui ſera la plus commode, ſuivant le côté où elle ſe trouvera auprès de la perſonnequ'elle doit examiner. On place cette perſonne ſur le dos dans le lit, les feſſes un peu élevées; & après lui avoir fait plier les genoux, on la couvrira de ſes jupes ou de la couverture du lit, ſi elle eſt couchée. On introduira doucement dans le vagin les deux doigts graiſſés, &, en les introduiſant on examinera l'état desparties. On peut auſſi faire le même examen, la perſonne étant debout, & même quelquefois cette poſture eſt la plus commode, parce que la matrice, qui s'abaiſſe, ſe préſente mieux aux doigts. On conſeille de faire prendre un lavement avant cet examen, ſi la perſonne eſt conſtipée; mais cela paroît peu néceſſaire.

CHAPITRE V.

Des changemens qui arrivent à la situation de l'Enfant, & à l'état de la Matrice à l'approche de l'accouchement.

I. L'On vient de voir dans le Chapitre précédent, que la légereté reſpective des parties qui ſont au deſſus du nombril, par raport à celles qui ſont au deſſous, oblige le fétus à ſe tenir dans l'arriere-faix la téte en haut & les pieds en bas. Cette poſition dure pendant toute la groſſeſſe, & elle eſt également commode, & pour l'enfant qui eſt à ſon aiſe dans cette poſture & pour la mere qui porte ſon enfant avec moins de peine, lorſqu'elle le porte un peu haut.

Mais cette poſition ſi utile pendant la geſtation, n'étoit pas avantageuſe pour l'accouchement : & pour s'y diſpoſer il a fallu que l'enfant, en approchant de ſon terme, changeât de ſituation ; & il en change alors par une méchanique admirable. Les parties inférieures & les parties ſupérieures du corps du fétus, quant aux chairs & aux os, croiſſent pendant la groſſeſſe, & croiſſent d'une maniere égale & uniforme, qui ne met aucune

différence dans leur pésanteur respective, mais il fait dans les parties supérieures d'autres changemens qui dérangent l'équilibre. Le foie qui n'étoit presque rien dans l'embryon, a acquis pendant la grossesse un volume & une pesanteur considérable; les poumons qu'on distinguoit à peine dans l'embryon, & qui n'étoient qu'un peloton de glaires, ont grossi, sont devenus compactes, serrés; en un mot en état de soutenir l'impression de l'air qu'ils doivent bientôt respirer; les cavités des oreilles & des narines, qui étoient fort larges dans l'embryon, se sont considérablement rétrécies par l'accroissement des os qui les forment, & présentent moins de vuide: les orbites se sont remplies par l'accroissement des yeux renfermés dans leur cavité: les germes des dents ont grossi dans leurs avéoles, & font une nouvelle augmentation de poids: enfin le cerveau & le cervelet, qui n'étoient dans l'embryon qu'une glaire rare & spongieuse, ont acquis du volume & de la consistance pour remplir les fonctions auxquelles il sont destinés, & par conséquent pesent beaucoup plus.

Toutes ces causes, qui se trouvent réunies sur la fin de la grossesse, font que les parties supérieures de l'enfant pesent alors plus que les inférieures, & qu'elles doivent, par les loix invariables de l'hydrostatique, tomber en bas, faire remonter les

parties inférieures, & changer absolument la position de l'enfant. C'est ce qu'on appelle *la culbute* de l'enfant, laquelle annonce l'approche de l'accouchement, & le précede d'un nombre de jours plus ou moins grand, selon que les progrès qui se font dans le corps de l'enfant, sont plus ou moins prompts.

Si l'on fait attention à la position où étoit l'enfant, le corps courbé en devant & la tête penchée du même côté, on comprendra sans peine qu'en faisant la culbute, la tête doit trébucher la premiere en devant, sur le col de la matrice & vis-à-vis son orifice; que le tronc doit la suivre, & que les extrêmités inférieures doivent remonter au fond de la matrice. On comprendra en même-tems, que la face de l'enfant qui étoit auparavant en devant vers le ventre de la mere, se trouvera en derriere dans cette nouvelle situation vers l'os sacrum, c'est-à-dire, que l'enfant se trouvera dans une position directement contraire à celle où il a été jusqu'alors, mais devenu nécessaire pour le disposer à l'accouchement.

II. Ce déplacement de l'enfant change la forme du ventre. L'enfant qui est tombé sur le col de la matrice, n'en occupe plus le fond, ni par sa tête ni par son tronc qui ont du volume, mais par ses pieds qui en ont peu. La matrice n'est

plus si remplie, le ventre s'affaisse donc, tout le poids de l'enfant porte sur les hanches de la mere, & l'empêche de marcher aussi librement qu'auparavant Cependant l'enfant assez gêné dans sa nouvelle posture, profite de la liberté d'etendre ses jambes ; & en trépignant, heurte contre l'intérieur de la matrice, & cause des douleurs légeres, connues sous le nom de *Mouches*, qui sont les avant-coureurs d'un accouchement plus ou moins prochain, suivant qu'elles sont plus ou moins fortes, plus ou moins fréquentes.

III. C'est par-là que l'accouchement avance peu-à-peu. La tête de l'enfant en pesant sur le col de la matrice l'élargit, & en comprimant les vaisseaux sanguins & lymphatiques qui s'y distribuent, elle donne lieu à un épanchement de sérosité qui en ramollit les parois, qui les rend œdémateuses, & qui les dispose à s'étendre facilement. Ce gonflement œdémateux, qui précede l'accouchement, est quelquefois si grand, qu'il s'étend jusqu'à la vulve.

A mesure que les parois du col de la matrice se prêtent & s'étendent, l'enfant descend de plus en plus poussé par les efforts qu'il fait en se roidissant sur ses pieds, qu'il appuye contre le fond de la matrice, & par les contractions de la matrice, qu'il excite en trépignant, & parvient enfin à ce bord intérieur de l'ori-

fice de la matrice, qu'on doit regarder comme deſtiné par l'Auteur de la nature, à mettre en mouvement & en branle toutes les parties qui concourent à produire l'accouchement.

Ces ſortes de mouvemens excités par l'impreſſion, l'irritation ou le chatouillement d'une partie déterminée, connus ſous le nom de mouvement ſympathiques, ſont communs dans le corps. C'eſt ainſi qu'un peu de tabac porté ſur un endroit des narines, excite l'éternuement; que l'impreſſion qui ſe fait dans l'eſtomac ſur des endroits particuliers, cauſe le vomiſſement ou le hoquet que l'action de la fumée, ou l'acreté de l'humeur trachéale ſur les bronches produit la toux, &c. C'eſt ainſi de même, que l'impreſſion, le tiraillement, le chatouillement que fait la tête de l'enfant parvenu à cet endroit de l'orifice de la matrice, met tout en contraction, & procure l'accouchement.

Alors les fibres radieuſes, qui entourent l'orifice de la matrice, ſe contractent & dilatent cet orifice; alors les fibres muſculaires de la matrice, & ſurtout les fibres circulaires du fond, ſe mettent en contraction, & en pouſſant l'enfant vers l'orifice lui en font franchir le paſſage: alors dans les accouchemens plus difficiles, le diaphragme & les muſcles du bas ventre viennent au ſecours;

& en se contractant à la fois, accélerent l'accouchement : enfin alors l'action réunie de toutes ces causes, exécute l'accouchement promptement heureusement, quand il n'y a point d'obstacle qui s'y oppose.

IV. La difficulté la plus grande que l'enfant trouve, est à l'orifice de la matrice, mais ce passage ramolli & relâché comme il est, cede enfin. Il faut seulement empêcher que les efforts de l'enfant & de la matrice, trop violens ou trop pressés, n'y causent sur les bords des gerçures qui pourroient être fâcheuses : & la Sage-femme doit avoir soin de prévenir cet accident, en ne pressant pas trop l'accouchenent, en oignant le passage avec du beurre frais, en aidant doucement à le dilater, & en prenant bien garde de ne pas faire elle-même par mal-adresse ou par précipitation, le mal qu'elle veut prévenir.

Dès que la tête de l'enfant a franchi l'orifice de la matrice, & que les épaules s'y sont engagées, on regarde l'accouchement comme fait, & on a raison ; car le vagin ni la vulve n'y opposent pas beaucoup de résistance. Il arrive seulemen quelquefois lorsqu'on néglige d'y remédier, que la tête sortant obliquement, & se portant trop sur le derriere du côté du coccyx, déchire la cloison qui sépare la vulve du fondement ; ce qui cause une incommodité

fâcheuſe, mais ce cas eſt rare, & il vient ordinairement du peu d'attention de la Sage-femme.

D'abord après la ſortie de l'enfant, la vulve, le vagin, l'orifice de la matrice, forment une eſpece de canal large & continu, par où la Sage-femme peut aiſément introduire la main, après l'avoir graiſſée de beurre, juſques dans la matrice, pour détacher le délivre, s'il y tient: pour le retirer, s'il eſt détaché: pour enlever les caillots s'il y en avoit; mais ces parties ſe reſſerrent ſi promptement par leur reſſort, qu'il ne ſeroit pas poſſible peu de tems après d'y introduire la main, qu'avec beaucoup de peine, & en cauſant une grande douleur.

CHAPITRE VI.

Des arrangemens néceſſaires pour l'Accouchement.

I. UN des articles les plus importans, & auquel même on doit être préparé d'avance, c'eſt de décider de la maniere dont on doit placer les femmes pour les accoucher.

On les faiſoit autrefois tenir debout, le haut du corps penché & appuyé ſur une table, les jambes écartées, & on

les accouchoit par derriere. Je ne ſçais ſi cet uſage ſubſiſte encore à la campagne dans quelques provinces ; mais il y a long-tems qu'il eſt aboli dans les villes.

On y ſubſtitua la chaiſe de travail, échancrée par devant, & l'on s'en ſert encore dans quelques provinces, ſur-tout à la campagne ; ou pour les femmes du commun ; mais il y a long-tems qu'on ne les connoît plus à Paris.

On a employé enſuite pendant long-tems un lit de travail, fait comme un lit de repos, avec cette ſeule différence qu'il étoit mobile ſur un aiſſieu qui étoit ſous le milieu du chaſſis du lit, moyennant quoi on pouvoit le faire pencher du côté des pieds ou de la tête, ou le tenir dans une ſituation horiſontale ſelon le beſoin, & le fixer dans la ſituation qu'on ſouhaitoit par le moyen d'une cheville. Ce lit étoit étroit pour donner plus de liberté d'agir à la ſage femme, & couvert d'un matelas ou d'un ſommier de crin aſſez dur, afin que la femme en travail ne s'y enfonçât pas trop. Il y avoit au bout une traverſe, contre laquelle elle pouvoient roidir les pieds, & en haut deux poignées, l'une à droite & l'autre à gauche, qu'elle pouvoit empoigner dans les efforts. Ce lit étoit très-commode, principalement en ce qu'on pouvoit à ſon gré élever ou abaiſſer ſans peine la tête & les épaules de la femme

en travail, suivant que l'état de l'accouchement demandoit l'une ou l'autre de ces situations, comme on verra dans la suite. Cependant ce lit si commode & si utile, est aujourd'hui hors d'usage.

Il faut donc se réduire à accoucher à présent toutes les femmes, ou sur une chaise longue ordinaire, ou même dans leur propre lit. Ces manieres d'accoucher sont plus pénibles pour les Sages-femmes, & plus incommodes pour les accouchées, quand l'accouchement se fait dans leur lit, parce que le lit est toujours dérangé & sali, & qu'on a grand peine à le refaire, quand l'accouchement est terminé, & à y mettre proprement l'accouchée; mais une femme auroit des vapeurs, si elle voyoit apporter dans la chambre un lit de travail, & cette raison décide pour l'usage.

II. A l'approche de l'accouchement, on doit oindre de beurre frais la vulve, le vagin & l'orifice de la matrice. Il faut même les étuver avec une décotion émolliente de racines & de feuilles de mauve, guimauve, branche-ursine, graine de lin, &c. si on y trouve de la dureté; ou, ce qui est encore plus efficace, les exposer à la vapeur de cette décoction tiéde, qu'on place sous une chaise percée, où l'on fait asseoir la femme qui doit accoucher.

III. Aux premieres douleurs, il faut donner un ou deux lavemens émolliens avec le

le beurre frais ou l'huile d'amandes douces, & même des lavements purgatifs avec le miel mercurial, ou le lénitif, si le ventre étoit resserré, afin de vuider le rectum. Par la même raison pour vuider la vessie, il faut faire pisser la femme qui doit accoucher; & si l'accouchement est long, lui faire repéter la même cérémonie plus d'une fois, parce qu'en vuidant ainsi le rectum & la vessie, on facilite le passage de l'enfant.

IV. Il n'est pas besoin d'avertir la Sage-femme d'ôter les bagues & les anneaux qu'elle peut avoir au doigt. Il n'en est point qui ignore que c'est une précaution nécessaire dans l'accouchement. Il seroit à souhaiter qu'elle eût la main petite, & les doigts longs, mais c'est un avantage que la nature donne, & elle ne le donne point à toutes. Du moins faut-il que celles qui se destinent à ce ministere, aient soin d'entretenir la flexibilité de leurs doigts, en évitant tous les travaux qui pourroient leur donner de la roideur.

V. Quant à la saignée, si la femme grosse n'a pas été saignée dans le cours de la grossesse, ou qu'elle l'ait été peu, qu'elle soit jeune, & qu'elle ait le pouls plein, on fera bien de l'employer dès le commencement de l'accouchement. Dans le cas contraire, on pourra attendre que la qualité de l'accouchement, ou les accidens qui surviendront, engagent d'y avoir recours.

LIVRE II.

Des accouchemens naturels, où l'enfant se présente dans une posture convenable.

CEs accouchemens sont de deux *especes*. Dans l'*une*, l'enfant se présente par la tête, & dans l'*autre* par les pieds. Nous examinerons dans ce Livre ces deux especes d'accouchemens, dans tous les cas où ils peuvent se présenter.

CHAPITRE PREMIER.

De l'Accouchement naturel de la premiere *espece, où l'enfant se présente par la tête.*

L'Accouchement naturel de la *premiere* espece renferme trois conditions. 1°. Que l'enfant se présente par la tête, & par la tête seule, par laquelle il peut le mieux pousser, & s'ouvrir le passage: 2°. qu'il ait la face tournée en bas: 3°. que sa situation soit droite, de telle maniere que le sommet de la tête réponde direc-

tement à l'orifice de la matrice, & puiſſe y entrer facilement.

Ces trois conditions ſont une ſuite néceſſaire du changement que la culbute, quand elle n'eſt point dérangée, fait dans la ſituation de l'enfant, vers le neuvieme mois. Auſſi cet accouchement-là, quoiqu'il réuniſſe trois conditions, eſt-il le plus ordinaire de tous les accouchemens, & même, ſuivant l'opinion commune le ſeul qui ſoit naturel.

Primò. Dans cet accouchement, de même que dans tous les autres, dont on parlera dans la ſuite, il convient de diſtinguer quatre tems, ou quatre périodes différens, pour fixer les différens objets dont les Sage-femmes doivent s'occuper. Le prélude de l'accouchement, ſon commencement, le fort du travail, & la fin du travail, ou la ſortie de l'enfant.

I. Dans le prélude, la femme qui ſe diſpoſe à accoucher, 1°. ſent quelques légeres douleurs cauſées par les mouvemens du corps du fétus, ou des pieds & des coudes, qu'elles ont accoutumé d'appeller des *Mouches*. Ces douleurs ſont plus ou moins vives, plus ou moins fréquentes plus ou moins longues, ſuivant la vivacité de l'enfant.

2°. Quelquefois, lorſque ces douleurs ſont un peu fortes, elles attirent quelque contraction de la matrice, c'eſt-à-dire, quelqu'effort,

mais ces efforts ne sont, ni réglés, ni soutenus, ni par conséquent efficaces.

3°. L'enfant paroît descendre tout-à-fait en bas, & quand les femmes n'ont point encore d'expérience, elles s'imaginent que l'enfant va tomber.

4°. L'orifice de la matrice commence à s'ouvrir par l'impulsion de l'enfant, ou pour mieux dire, à bâiller, & il en coule dans quelques femmes quelque peu de férosité laiteuse, qui étoit contenue entre le chorion & la matrice.

Les femmes timides, jeunes, & qui n'ont point d'expérience, s'occupent de ces légers indices d'un accouchement prochain, beaucoup plutôt qu'il ne faut, ce qui n'arrive pas à celles qui ont plus de courage, & sur-tout qui ont déja accouché.

II. Le commencement de l'accouchement est marqué par des signes plus certains.

1°. Les douleurs sont vives, fréquentes, soutenues & accompagnées d'efforts proportionnés, ce qui marque que l'enfant s'agite vivement dans la matrice, & travaille fortement à sa sortie.

2°. Ces efforts portent en bas vers le vagin, & forcent peu-à-peu l'orifice de la matrice à s'ouvrir tout de bon, & à se dilater assez pour pouvoir sentir le sommet de la tête de l'enfant, & alors on dit que l'enfant *couronne*.

3°. Dans ce tems-là comme la tête de l'enfant ne bouche pas encore l'orifice de la matrice, les os de l'amnios se glissent par les côtés, poussent en avant la portion des enveloppes qui couvre la tête de l'enfant, & y forment comme une poche pleine d'eau qui descend dans le vagin ; on dit alors que les eaux se *forment*, ou se sont *formées*.

4°. Les eaux paroissent sous deux formes, qu'il est nécessaire de distinguer. Tantôt elles sont *étroites* & *longues*, & tantôt *larges* & *plates*. Elles sont *étroites* quand l'orifice de la matrice est peu ouvert, parce que la largeur des eaux répond toujours à la dilatation de cet orifice, qui en est comme la base ; elles sont en même-tems *longues*, parce que la tête de l'enfant n'étant pas engagée, & ne fermant par le passage, les eaux de l'amnios continuent de tomber dans la poche, & l'allongent de plus en plus. Au contraire, quand l'orifice de la matrice s'ouvre facilement, & que la tête de l'enfant s'y engage du moins par le sommet, les eaux sont *larges*, parce que l'ouverture de l'orifice est grande, & elles sont *plates*, parce que la tête de l'enfant empêche qu'il en coule beaucoup, & que le peu qui est déja passé, est obligé de s'applatir à mesure que la poche s'élargit.

Ce second période de l'accouchement

eſt quelquefois long, quand les douleurs & les efforts ſont foibles & lents, ou quand les obſtacles que l'enfant trouve du côté de l'orifice de la matrice ſont grand. De quelque cauſe que vienne la difficulté, les accouchemens dont les commencemens ſont longs, ſont ordinairement difficiles & laborieux; cependant cela peut ſouffrir quelqu'exception dans les femmes timides & ſans expérience, qui comptent trop tôt le commencement de leur accouchement.

III. Tout eſt en action dans le fort du travail, & c'eſt-là ce qu'on doit appeller proprement l'accouchement. 1°. L'enfant s'agite vivement, la matrice ſe contracte avec force, le diaphrage & les muſcles du bas-ventre pouſſent fortement en bas, les douleurs ſont preſque continuelles, les efforts répondent aux douleurs, & portent en bas ſans relâche.

2°. Ces différentes cauſes réunies hâtent la dilatation de l'orifice de la matrice, qui s'ouvre enfin aſſez pour laiſſer paſſer la tête de l'enfant. Dès qu'elle eſt engagée juſqu'aux oreilles, c'eſt-à-dire, dans toute l'étendue de ſa groſſeur, on dit que l'enfant *eſt au paſſage*.

3° Vers ce tems-là les eaux percent, c'eſt-à-dire, que l'allongement des enveloppes en forme de poche, qui contenoit les eaux, ſe déchire, & les laiſſe couler; c'eſt ce qu'on appelle les *premiers eaux*.

Comme la tête de l'enfant avance dans le paſſage ; & que les enveloppes qui y ſont engagées n'avancent pas de même, les eaux contenues dans cette poche, à force d'être preſſées par la tête de l'enfant, doivent déchirer la poche. Il convenoit qu'elle ſe déchirât alors pour ouvrir un paſſage à l'enfant qui ne doit pas ſortir enfermé dans ces enveloppes, ce qui rendroit ſa ſortie plus difficile & plus laborieuſe.

Il arrive pourtant quelquefois que l'enfant ſort renferme dans ſes enveloppes, (*a*) comme dans un ſac, ce qui forme un gros paquet informe, d'où il faut le retirer en déchirant les membranes ; mais ce cas eſt rare, & n'arive que quand l'accouchement eſt fort facile.

Il arrive plus ſouvent que l'enfant en ſortant emporte ſur la tête un lambeau de ſes enveloppes, plus ou moins grand, ce qu'on appelle *naître coëffé*, en latin (*b*) *galeatum naſci*, & qu'on regarde comme un bonheur. C'en eſt un en effet pour

(*a*) Thom Bartholin, in actis Hafnienſibus, Volum, II. obſervat. 35. pag. 93.

Frederic Ruyſch. Obſervat. II. pag. 18.

(*b*) Solent pueri pileo inſigniri naturali, quod obſtetrices rapiunt, & Advocatis credulis vendunt ; ſi quidem Cauſidici hoc juvari dicuntur. Ælius Lampridius in vitâ Antonini Diadumeni.

Lampride, ajoute que l'Empereur Antonin, fils de Macrin, fut appellé Diadumene dans ſa jeuneſſe, c'eſt-à-dire, Couronné, parce qu'il étoit né cou-

lenfant dans le mouvement, car cela ſuppoſe toujours un accouchement facile & prompt, mais le bonheur ne va pas plus loin, & il y a long-tems qu'on a dû ſe déſabuſer des idées que l'on avoit ſur ce ſujet.

Le fort du travail n'eſt preſque jamais le même. Quelquefois il eſt fort court, & aſſez léger. Deux ou trois bons efforts ſuffiſent pour l'accouchement, & tout eſt fait dans un quart-d'heure; mais d'autres fois, il eſt long & laborieux. Il y a des femmes qui ſont long-tems dans le plus fort travail, & dans le travail le plus continuel avant que d'être délivrées. Ces différences viennent quelquefois de la part de l'enfant mais le plus ſouvent de celle de la mere.

IV. Quand l'enfant eſt au paſſage, l'accouchement eſt ſur ſa fin.

1°. Le premier effort, & un effort même aſſez foible; fait ſortir la tête & pouſſe les épaules à la place. Dès que les épaules ſont paſſées, le reſte du corps, qui va en diminuant, ſort pour ainſi dire, de ſoi-même.

2°. Le délivre ou l'arriere-faix, ce qui comprend les enveloppes & le placenta, vient ordinairement avec l'enfant, parce que les efforts de l'accouchement, c'eſt-à-dire, les contractions de la matrice, ont détaché le placenta, ou du moins l'ont ſi fort

vert d'une pareille coëffe en forme de diadême, ce qu'on avoit regardé comme un préſage de l'Empire où il parvint.

ébranlé, qu'il suffit de le tirer doucement par le cordon pour le faire suivre.

3°. Dès que la tête de l'enfant est passée, comme le col ne remplit pas l'orifice de la matrice; les eaux qui restent encore dans l'amnios derriere l'enfant, commencent à s'échapper; mais elle ne s'échappent en entier qu'après la sortie des épaules, Ce sont-là les *secondes eaux*, ou pour mieux dire *les véritables eaux de l'accouchement*, dont la sortie impétueuse acheve d'entraîner l'enfant.

4°. Dans le même tems, l'humeur laiteuse, qui suinte des vaisseaux vermiculaires ou laiteux; s'échappe aussi entre la matrice & le chorion, toute pure, si le placenta tient encore à la matrice; ou mêlée avec du sang qui coule des vaines cécales, si le placenta est détaché en tout ou en partie, & c'est-là ce qu'on appe le *Lochies* ou *Vuidanges*, lesquelles continuent de couler pendant quelques jours après l'accouchement.

Secondò. Dans chacun de ces différens périodes de l'accouchement, la Sage-femme à différentes observations à faire, & différens secours à donner.

I. Dans le prélude de l'accouchement, 1°. Elle doit examiner l'état de l'orifice de la matrice, pour juger s'il commence à s'entre-ouvrir, & s'il en coule déja quelque humeur, d'où elle puisse inférer si l'accouchement est prochain ou non.

2°. Elle doit juger si les douleurs sont *vraies* ou *fausses*. Les douleurs *vraies* prennent des reins, & s'étendent ordinairement au nombril; ce qui marque qu'elles partent du fond de la matrice, d'où elles se rabattent sur le col & sur le vagin. Elles sont toujours accompagnées ou suivies d'une dilatation de l'orifice. Le défaut de l'une de ces conditions, & à plus forte raison le défaut de toutes les deux, est une preuve que les douleurs sont fausses.

3°. Il faut reconnoître si les douleurs sont *efficaces* ou *inefficaces*. Les douleurs *vraies* sont toujours efficaces, & annoncent un accouchement prochain, quand elles sont vives, promptes, fréquentes. Mais les douleurs *fausses* sont toujours inefficaces, & doivent faire craindre un accouchement long & difficile, sur-tout si elles sont foibles, lentes, & rares.

4° Mais en tout état, il faut que la Sage-femme paroisse tranquille, & qu'en rassurant la femme en travail par ses paroles, elle la rassure en même tems par sa contenance.

II. Dans les progrés du travail, il faut examiner, 1°. si l'orifice de la matrice est plat, mince, mol, dilatable, & déja assez ouvert; ce qui annonce un accouchement facile.

2° Si l'ouverture de cet orifice augmente de moment en moment, & assez

vité, ce qui promet un accouchement prompt.

3°. Si les eaux sont larges & plats, & si de moment en moment elles s'élargissent & s'applatissent de plus en plus, ce qui fait voir le progrès de la dilatation de l'orifice de la matrice.

4°. Si l'enfant se présente par la tête, dont on reconnoît la rondeur, ce qui assure que l'accouchement est naturel.

Dans ce période, la Sage femme a peu de chose à faire : elle peut cependant aider un peu l'orifice à se dilater. Pour cet effet, elle y introduira deux doigts de la main droite, l'index & le doigt du milieu, bien graissés de beurre frais, & appliqués l'un contre l'autre. Elle les écartera ensuite doucement, & par ce moyen elle dilatera l'ouverture de l'orifice, surtout si elle répete cette opération en différens sens, & en y introduisant les autres doigts.

III. C'est dans le fort du travail que la Sage-femme doit être principalement attentive.

1°. Elle continuera d'aider la dilatation de l'orifice de la matrice par les moyens qu'on vient d'indiquer.

2°. Elle ordonnera à la femme en travail de régler & de soutenir ses douleurs & ses efforts, c'est-à-dire, de moins crier, de retenir la respiration, de pousser en bas,

& de perſévérer dans cet état le plus qu'elle pourra.

3°. Dès que l'enfant aura la tête engagée dans le paſſage, juſqu'aux oreilles, elle fera écouler les eaux, en rompant les enveloppes ou la poche quelle forment. Ordinairement cette poche ſe déchire d'elle-même vers ce temps là, comme on l'a dit, & il eſt bon d'attendre qu'elle ſe déchire, à moins qu'il ne fallût attendre long-tems, & que cela fût un obſtacle à la ſortie de l'enfant. En général, il faut éviter de faire écouler les eaux trop tôt, parce que l'accouchement qui ſe fait à ſec, eſt toujours difficile.

4°. Les enveloppes étant déchirées, il eſt important de s'aſſurer encore de la ſituation de l'enfant, ſi c'eſt la tête qui ſe préſente, ſi elle ſe préſente droite & la face en bas, ſi elle ſe préſente ſeule; on peut dans le concours de ces conditions annoncer un accouchement naturel de la premiere eſpece. Si quelqu'une de ces conditions manque, & à plus forte raiſon s'il en manque pluſieurs, on doit s'attendre à un accouchement contre nature, ou au plus à un accouchement naturel de la ſeconde eſpece.

5°. Quand la tête de l'enfant eſt au paſſage, ſi quelque obſtacle paroît l'arrêter, la Sage-femme introduira deux doigts de chaque main bien graiſſés de beurre à cô-

té de la tête de l'enfant juſqu'aux oreilles, contre leſquelles elles les appliquera ; & alors, à l'aide d'une bonne douleur, elle l'attirera doucement en la remuant un peu, à droite & à gauche, pour donner la facilité aux épaules de s'engager. Pour lors les épaules une fois paſſées, l'enfant ſort tout de ſuite, & l'accouchement eſt bientôt fini.

6°. Quand l'enfant eſt ſorti, il ne faut pas manquer d'examiner s'il n'y en a point un autre, ou quelque mole. Dans le premier cas, il faut aider à l'accouchement de ce ſecond enfant, & dans l'autre, il faut faire l'extraction de la mole, de la maniere qu'on expliquera ci-après.

IV. Il reſte cependant encore à retirer le délivre. Pour cet effet, 1°. s'il ne ſort pas de lui-même, la Sage femme placera l'enfant de côté ſur ſes genoux, le viſage tourné vers elle, pour empêcher que les vuidanges ne l'étouffent au moment, qu'il commence de reſpirer, & elle tirera alors doucement le cordon, pour faciliter la ſortie du délivre, qui viendra facilement s'il eſt déja détaché, comme il l'eſt le plus ſouvent. Que s'il tenoit encore par quelque coin, elle le détachera en l'ébranlant doucement par le moyen du cordon, & le tirant à ſoi obliquement, tantôt dans un ſens, tantôt dans l'autre.

2°. Après la ſortie du délivre, il faut

avoir soin de bien examiner s'il est entier; ce qu'il est facile de reconnoître. S'il ne l'étoit pas, il faudroit introduire sur le champ dans la matrice, avant qu'elle se fermât, l'index de la main droite, bien graissé, & s'en servir comme d'une curette pour retirer ce qui pourroit y avoir resté, comme aussi les caillots de sang, s'il y en avoit.

4°. Que si le placenta résistoit trop longtems, elle coupera le cordon entre les deux nœuds qu'elle y aura faits, comme on le dira ci-dessous, & après s'être débarrassée de l'enfant qu'elle confiera à la Garde, elle travaillera à détacher le placenta de la maniere qu'on l'expliquera dans la suite.

Nous renvoyons aussi à deux Chapitres particuliers le détail de ce qu'il convient de faire, tant à l'accouchée quand elle est délivrée, qu'à l'enfant quand il est né.

CHAPITRE II.

De l'Accouchement naturel de la seconde espece, où l'enfant se présente par les pieds.

ON sera surpris sans doute de voir mettre l'accouchement par les pieds au nombre des accouchements naturels; mais j'espere que la surprise cessera si l'on examine les raisons qui m'y ont déterminé,

& dont je renvoie le détail au Chapitre qui ſuit. Je ne me propoſe de parler dans celui-ci que des cauſes de cette ſituation de l'enfant, des moyens de la reconnoître, & de la maniere d'accoucher l'enfant lorſqu'il ſe préſente par les deux pieds, & qu'on s'eſt bien aſſuré par la diſpoſition de ſes pieds, qu'il a la face tournée en bas, ce qu'on doit regarder comme autant de conditions eſſentielles à l'accouchement naturel de cette eſpece.

I. Au lieu de préſenter la tête, l'enfant ne préſente les pieds, que parce qu'il n'a pas fait la culbute, ou du moins qu'il ne l'a pas faite comme il faut, ce qui peut venir de pluſieurs cauſes.

1°. De la petiteſſe de la tête de l'enfant, dont le poids ne l'emporte pas aſſez ſur le poids des pieds, pour faire faire à l'enfant la culbute complette.

2°. Du poids du bas-ventre dans un enfant hydropique, qui contre-balance aſſez le poids de la tête pour empêcher la culbute, ou pour la rendre du moins imparfaite.

4°. De la groſſeur du corps de l'enfant qui, en rempliſſant trop la matrice, gêne les mouvemens de l'enfant, & lui ôte la liberté de faire la culbute, ou de la faire comme il faut.

4°. De la petiteſſe de la matrice qui ne s'étend pas aſſez, & qui ne donne pas aſ-

ſez de jeu à lenfant pour faire la culbute librement & completement.

5°. De la préſence de deux enfants gemeaux, qui en ſe preſſant & ſe gênant l'un l'autre, nuiſent à la liberté de leurs mouvements.

6°. Enfin, du défaut d'une quantite ſuffiſante d'eau dans la cavité de l'amnios, pour ſuſprendre l'enfant, & lui donner la facilité d'exécuter la culbute.

A quoi il faut ajouter, 1°. la trop grande obliquité de la matrice penchée en devant, en derriere, ou ſur le côtés, ce qui fait que, quoique la culbute s'exécute, la tête de l'enfant, au lieu de tomber ſur l'orifice, tombe dans le côté de la matrice inclinée, qui eſt encore plus bas, & donne par-là moyen aux pieds de ſe préſenter à l'orifice.

2°. Mille autres accidens fortuits, comme une chûte, un faux pas, un ſaut même aſſez léger, une ſecouſſe un peu violente en voiture, &c. qui peuvent faire changer la premiere ſituation de l'enfant, lequel étoit bien placé, & en mettre les pieds où il avoit auparavant la tête.

II. Il eſt du dévoir d'une Sage-femme inſtruite de reconnoître de bonne heure, & s'il ſe peut, dès le commencement du travail, ſi l'enfant ſe préſente par les pieds, car cela doit ſervir à régler la conduite.

1°. On peut le conjecturer même avant que la matrice s'ouvre, ou du moins avant

qu'elle le ſoit aſſez pour y introduire le doigt, en ce que ſon orifice qui s'avance dans le vagin, ne forme point une groſſeur ronde, égale, & aſſez large, comme il arrive toujours quand c'eſt la tête de l'enfant qui pouſſe en avant : mais forme au contraire une groſſeur petite inégale, anguleuſe, telle que les pieds peuvent préſenter.

On peut ajouter à cette conjecture celle que fournit la nature des douleurs & des efforts, qui ſont toujours plus foibles, plus lents, plus languiſſans, quand l'enfant ſe préſente par les pieds, que quand il ſe préſente par la tête. Dans cette derriere ſituation, les pieds qui ſont dans le fond de la matrice, en trépignant & regimbant, ſollicitent des douleurs vives & fréquentes & des efforts proportionnés, au lieu que quand les pieds ſont à l'orifice, la tête qui eſt dans le fond y demeure en repos, & n'y fait aucune impreſſion, ou y en fait de très-foibles.

2°. On peut reconnoître d'une maniere plus ſûre, que l'enfant ſe préſente par les pieds, quand la matrice eſt aſſez ouverte pour pouvoir y introduire un ou deux doigts, quand même les enveloppes ne ſeroient point encore déchirées, parce qu'on peut aiſément, à travers ces enveloppes, reconnoître les pieds, & les diſtinguer de toute autre partie. D'ailleurs les eaux qui s'a-

vancent dans le vagin, ſont dans ce cas fort longues & étroites ; elles ſont fort longues, parce que l'orifice de la matrice ne pouvant pas être bouché exactement par les pieds, comme il l'eſt par la tête, les eaux de lamnios ont la liberté de s'écouler en grande quantité ; eles ſont *étroites*, parce que l'orifice ſe dilatant peu & foiblement, la largeur des eaux, qui répond toujours à la dilatation de l'orifice, ne ſçauroit être que très-petite.

1°. On ne peut ſur cette matiere porter de jugement parfaitement certain, que quand les enveloppes ſont déchirées, & qu'on peut reconnoître les pieds à nud, & ſans aucun entre-deux. Mais il ne faut pas attendre cette entiere certitude pour agir ; & dès que toutes les préſomptions ſe réuniſſent à prouver que l'enfant ſe préſente par les pieds, il eſt néceſſaire, ſi ſes enveloppes ne ſe déchirent pas d'elles-mêmes, de les déchirer au plutôt pour prévenir les accidens où cette ſituation expoſeroit, ſi on l'abandonnoit à la ſeule nature. Il eſt bien vrai qu'on procure par là l'écoulement, non-ſeulement des premieres eaux qui pendent dans le vagin, mais même de celles qui ſont encore dans la matrice, ce qui peut nuire à la facilité de l'accouchement ; mais cet inconvénient doit céder à la néceſſité qu'il y a de faire promptement ce qu'il convient de faire

dans cet accouchement, ce qu'on ne ſçauroit exécuter que quand les enveloppes ſont déchirées, comme on va voir dans la ſuite. Il ſuffit que les Sages-femmes ſoient averties que, dès qu'on a pris ce parti, il ne faut pas s'en rapporter aux ſeuls efforts de la nature, comme on peut le faire quand l'enfant ſe préſente par la tête, mais qu'il faut y aider & exécuter cet accouchement le plus promptement qu'il ſe peut, afin de profiter de l'humidité qui reſte dans les enveloppes & dans le paſſage.

4°. Le ſecours que la Sage-femme peut donner dans ce premier état, ſe réduit à aider la dilation de l'orifice de la matrice Pour cet effet elle doit introduire les doigts dans l'orifice, ſi cela ſe peut, ſans faire trop de violence, après les avoir bien graiſſés; mais ſi la matrice s'y refuſe, il faut tâcher de dilater doucement l'orifice avec un ſeul doigt, ſi on n'y en peut mettre qu'un; mais on y réuſſit beaucoup mieux dès qu'on peut y en introduire deux ou trois bien ſerrés, & même tout les cinq à la fois, parce qu'en les écartant peu-à-peu, on dilate à proportion l'orifice, & on le dilate en tous ſens.

5°. Par ce moyen, on s'aſſure bientôt de la ſituation de l'enfant, s'il préſente les deux pieds, c'eſt un avantage, mais dont il ne faut pourtant pas profiter, qu'après s'être aſſuré qu'ils ſont tous les deux d'une même enfant. Car il eſt quelquefois arrivé

qu'ils appartenoit à deux enfants différents qu'on a tués en s'opiniâtrant à les accoucher tous les deux à la fois.

Pour cet effet, on examine ordinairement la conformation des doigts, & la situation des deux pouces d'où il eſt aiſé de juger qu'ils ſont, l'un un pied droit & l'autre un pied gauche, & d'où l'on croit pouvoir conclure qu'ils ſont tous les deux d'un même enfant; mais quelque forte que ſoit la préſomption qu'il en réſulte, on ne doit pas s'y fier dans un fait auſſi important. Il faut, avant que de preſſer l'accouchement, être bien ſûr que les deux pieds tiennent au même tronc, & pour cela introduire la main bien graiſſée le long d'une des deux jambes & d'une des deux cuiſſes, juſqu'à ce qu'on les trouve ſe réunir au même tronc.

6°. Que ſi au contraire l'enfant ne préſente qu'un pied, comme il arrive ſouvent il faut ſonger à chercher celui qui manque, après avoir vu par l'examen de celui qu'on tient, ſi c'eſt le droit ou le gauche qui manque, pour pouvoir diriger la recherche qu'on en doit faire. On avoit accoutumé autrefois de commencer pas s'aſſurer du pied qu'on tenoit, en y attachant d'une maniere lâche un ruban de fil. Cette précaution eſt peu en uſage aujourd'hui, & il eſt vrai qu'elle eſt peu néceſſaire, mais comme elle eſt ſans aucun inconvénient, on ne

;auroit blâmer les Sages-femmes qui l'em-
loient.

La recherche du pied qui manque n'eſt
imais fort difficile ; quelquefois on ſent le
enouil du pied égaré vis-à vis de l'orifice ,
C alors il eſt aiſé de le ramener. D'autres
ois le genouil & le pied ſont en peu plus
artés , mais en repliant le doigt , & cher-
hant autour de l'orifice , on les trouve , &
n les ramene. Enfin , en cas de beſoin , on
it gliſſer une main bien graiſſée le long
e la jambe & de la cuiſſe qu'on tient , juſ-
u'à ſa reunion avec l'autre cuiſſe , d'où en
eſcendant on revient à la jambe & au pied
ui manquent.

Pour pouvoir ramener commodément le
ied égaré , il eſt important d'empêcher que
elui qu'on tient ne s'engage pas trop avant
ans le paſſage , parce qu'alors il faudroit
eaucoup plier la jambe & le pied qu'on
eut ramener , & qu'on pourroit les caſ-
r. Pour l'ordinaire , le mieux eſt de repouſ-
r un peu l'enfant dans la matrice , ſi cela
eut ſe faire ſans violence , ou en tous cas
'abaiſſer le haut du corps de la femme ,
C d'élever ſes feſſes par des carreaux , de
lle maniere qu'il y ait de la pente de l'o-
fice au fond de la matrice , ce qui faiſant
eſcendre la matrice dans le ventre , & l'en-
nt dans le fond de la matrice , donne toute
liberté dont on a beſoin pour ramener le
ied ſans aucune violence.

Quand on tient les deux pieds l'un à côté de l'autre, à l'entrée de l'orifice, ou même au paſſage, il faut, avant que d'aller plus loin, s'aſſurer encore qu'ils appartiennent à un même enfant; & employer pour cela les moyens que l'on a indiqués ci-deſſus.

7°. Que ſi par malheur l'enfant ſe trouvoit engagé dans le paſſage par une ſeule jambe juſqu'à la cuiſſe, il faut néceſſairement le repouſſer dans la matrice, en abaiſſant le haut du corps, & en élevant les feſſes de la femme en travail, comme on l'a dit, afin de ramener & de chercher la jambe & le pied qui manquent, & mettre les choſes dans un état où l'accouchement puiſſe s'exécuter. Je ſçais qu'on prétend qu'il y a des enfans qui ſont venus au monde dans cette ſituation. Si cela eſt, il a fallu que la cuiſſe égarée ait pu ſe plier en devant; mais outre qu'on n'eſt jamais ſûr de cette flexibilité de la cuiſſe de l'enfant, c'eſt dans tous les cas une très-grande imprudence que de laiſſer avancer un pareil accouchement.

III. Dès qu'on tient une fois les deux pieds, & qu'on s'eſt aſſuré qu'ils appartiennent au même enfant, l'accouchement eſt fort avancé.

1°. On n'a plus qu'à profiter des efforts que la femme ſe commande, car dans cet accouchement il n'y en a preſque point d'autres, comme on l'a dit; & tirer doucement, & pen-à-peu, l'enfant juſqu'aux

fesses, ce qui est ordinairement très-facile. Pour cela on empoigne les jambes & puis les cuisses de l'enfant, mais comme elles sont fort glaireuses, & que les mains graissées glissent dessus, il faut les envelopper de petite compresses de linge souple & sec.

2°. Lorsqu'on a tiré l'enfant jusqu'aux fesses, il faut voir s'il vient la face & le ventre en bas, ou en haut, ce qu'on reconnoît aisément par la situation des doigts & des talons.

S'il vient la face & le ventre en bas, tant mieux, c'est la posture où on le souhaite; mais il vient ordinairement dans une situation contraire, à cause qu'il n'a pas pu faire une culbute réguliere, & alors il faut songer à le mettre dans la situation où il doit être pour la facilité de l'accouchement.

3°. Pour cet effet, il faut avancer la main droite à plat sous ses reins, & à mesure que l'enfant sort, ou qu'on le tire de l'autre main, travailler doucement à le retourner. On y réussit aisément dans les enfans en vie, parce que le corps a de la fermeté; mais la chose est plus difficile dans un enfant mort, dont le corps n'a point de ressort, sur-tout à l'égard du col, qui ne fait pas le mouvement qu'on tâche de lui donner.

4°. Dès que l'enfant est tourné, on n'a plus qu'à presser l'accouchement, mais

sans précipitation. On cherchoit autrefois, l'un après l'autre, les bras pour les placer sur les côtés. On s'est déterminé ensuite à n'en ramener qu'un, & à laisser l'autre étendu sur la tête, où il sert à empêcher qu'elle ne s'accroche au passage. A présent on les y laisse tous les deux, & c'est le parti le meilleur, l'accouchement n'est pas plus difficile, & c'est le moyen le plus sûr d'empêcher que la tête ne soit arrêtée au passage.

5°. Cependant, comme avec cette précaution même, il est toujours à craindre que la tête ne s'accroche, parce que l'orifice commence à se resserrer; dès que les épaules sont passées, il faut, quand l'enfant est engagé jusqu'aux épaules, exhorter la mere à faire un grand efforts, & à le soutenir le plus long-temps qu'elle pourra, & profiter de cet effort pour faire passer les épaules, & faire que la tête ne prenne sur le champ la place, sans donner à l'orifice le tems de se resserrer.

6°. Que si, malgré cette attention, la tête de l'enfant s'arrêtoit au passage, il faut, sans tirer, le dégager peu-à-peu, tantôt d'un côté & tantôt de l'autre, en ordonnant à la mere de faire des efforts, & même de prendre quelque sternutatoire pour éternuer; mais il faut bien se garder de mettre le doigt dans la bouche de l'enfant pour en tirer la tête, parce que cela n'aboutit

n'aboutit ordinairement qu'à lui disloquer la machoire inférieure.

7°. Enfin, quand l'enfant est sorti, on se conduit à l'égard de la mere & de l'enfant de la maniere que l'on dira ci-après dans un Chapitre particulier.

CHAPITRE III.

Parallele de l'accouchement qui se fait par la tête, & de celui qui se fait par les pieds.

I.

LEs Anciens ont cru presque tous qu'il n'y avoit point d'autre accouchement naturel, que celui qui se fait par la tête, & par conséquent ils ont regardé l'accouchement par les pieds comme un accouchement contre nature.

La décision d'Hypocrate est claire » Si » une femme (*a*), dit-il, est long-tems en » travail, c'est une marque presque sûre » que l'enfant se présente de travers, ou » par les pieds; il vaudroit bien mieux qu'il » se présentât par la tête. » *Si parturiendi dolores detineant, diùque in enitendo laboret, is transversus aut in pedes ferè exit, in caput autem prodire præstiterit.* Il ajoute, quelques lignes plus bas, que » l'accou-

(*a*) De Morbis Mulicbribus Lib. I. texta 50.

» chement eſt difficile & fâcheux quand » l'enfant ſe préſente par les pieds, & or- » dinairement funeſte à la mere ou à l'en- » fant, & ſouvent à tous les deux. » *Grave eſt, ſi in pedes prodeat, & plerumque matres aut puelli, aut ambo etiam perierunt.*

Ariſtote (*a*) parle de même en plus d'un endroit de ſon Hiſtoire des Animaux, de même que Gallien (*b*); mais Pline (*c*) eſt encore plus décidé : » L'accouchement, » *dit il*, où l'enfant ſe préſente par les » pieds, eſt contre nature; d'où vient, » *continue-t-il*, qu'on appelle ceux qui » naiſſent ainſi, *Agrippa*, ce qui exprime » en latin la difficulté de leur accouche- » ment. » *In pedes procedere naſcentem contra naturam eſt, quo argumento appellavere Agrippas, ut ægrè progredientes.* A quoi l'on peut ajouter, qu'en faiſant alluſion à la maniere dont on porte les morts en terre, il (*d*) établit comme une maxime reçue, que » l'ordre de la nature eſt d'entrer dans » le monde par la tête, & la coutume » d'en ſortir par les pieds. » *Ritus naturæ capite hominem gigni, mos eſt pedibus efferri.*

Après de pareilles autorités, il ne faut pas demander quel a été le ſentiment des

(*a*) Hiſtor. Animal. Lib. VII. Cap. 10 & 13.
(*b*) De Uſu partium, Lib. XV. Cap. 7.
(*c*) Hiſtor. Naturalis, Lib. VII. Cap. 8.
(*d*) Ubi ſuprà.

Médecins qui ont vécu depuis Ils ſe ſont accordés comme à l'envi à regarder comme funeſte tout accouchement par les pieds ; & cette opinion eſt ſi généralement établie, quencore à préſent il n'eſt preſque perſonne qui ne déplore le ſort d'une femme en travail, dont l'enfant ſe préſente par les pieds.

Il y a eu pourtant entre les anciens des Médecins, qui, loin de condamner l'accouchement par les pieds, l'ont approuvé, & ont même conſeillé de ramener à cet accouchement toutes les mauvaiſes ſituations où l'enfant ſe préſente par quelque autre partie que par la tête. On peut comprendre dans ce nombre, Celſe, Aëtius, Paul-d'Egine, Avicenne, & pluſieurs autres, ſur quoi on pourra voir ce qu'on a dit ſur ce ſujet dans l'*Hiſtoire ſommaire de l'Art d'accoucher.*

Il y a eu même depuis quelque tems des Médecins aſſez inſtruits pour connoître que l'accouchement par les pieds étoit facile, & même naturel, & aſſez courageux pour le dire. Dolé *(a)* eſt un des premiers que je connoiſſe qui ait oſé l'avancer, en quoi il a été ſuivi par *(b)* Govey, & même par *(c)* Daniel Hoffman, & par la foule des Chirurgiens accou-

(a) Encyclopæd. Medic. L. V. C 7 pag. m. 673.
(b) De Generatione fœtus, pag. 104. & ſeqq.
(c) Annotationes in Hypotheſes Goveyanas.

cheurs qui ont tous mis en pratique cet accouchement dans tous les cas où la mauvaise situation de l'enfant rendoit tout autre accouchement difficile ou impossible.

Je cite ces Auteurs avec complaisance, parce qu'ils m'épargnent la peine d'être le premier à avancer ce paradoxe ; mais je sens bien que je l'aurois avancé, quand même j'aurois été le premier, parce que je suis fermement persuadé qu'à choses égales, l'accouchement par les pieds est moins douloureux, plus court, plus facile, & aussi sûr que celui qui se fait par la tête, & mérite par conséquent de tenir au moins le second rang entre les accouchemens naturels. J'espere même qu'on se rendra à ce sentiment, si l'on veut bien examiner & peser les avantages & les désavantages réciproques de ces deux especes d'accouchemens.

II. Les avantages qu'on ne peut pas refuser à l'accouchement par la tête, sont très-grands, & il n'y a pas lieu de s'étonner qu'on les ait crus décisifs.

1°. Le sommet de la tête est une espece de bélier, plus propre à ouvrir l'orifice de la matrice, que les pieds.

2°. Quand l'enfant se présente par la tête, il peut se roidir sur les pieds, ce qui hâte la dilatation de l'orifice, au lieu que ce secours manque dans l'accouchement par les pieds.

3°. Dès que la tête s'est fait jour, & qu'elle est passée, le reste du corps de l'enfant passe tout de suite, & sans aucune peine, parce que le contour des autres parties, même de celui des épaules est moins grand dans les enfans, ou du moins n'est pas plus grand que celui de la tête. Mais c'est tout le contraire dans l'accouchement par les pieds où l'on ne tient rien, quoique les pieds soient sortis, & où tout le gros du corps reste à passer.

4°. Dans l'accouchement par la tête, il n'y a aucun danger que la tête reste au passage, & se sépare jamais du reste du corps, au lieu que ce danger est très-grand dans l'accouchement par les pieds, sur-tout quand l'enfant est mort.

5°. La plus grande partie des eaux sont retenues dans la matrice dans l'accouchement par la tête, parce que son sommet qui bouche exactement l'orifice de la matrice, leur ferme l'issue. Par ce moyen, elles empêchent la matrice de se resserrer, elles entretiennent l'humidité & la flexibilité des enveloppes, & en s'écoulant peu à peu, elles servent à lubréfier le passage, & à faciliter la sortie de l'enfant. Tous ces avantages manquent dans l'accouchement par les pieds où les eaux s'échappent d'abord presque toutes, parce que les pieds ni les jambes de l'enfant ne peuvent point boucher l'orifice de la matrice.

6°. Quand l'enfant se présente par la tête, les pieds, en trépignant dans le fond de la matrice, y font des impressions vives, ce qui excite les efforts nécessaires pour faire sortir l'enfant; au lieu que dans l'accouchement par les pieds, la tête ne fait point d'impressions, ou en fait de très-foibles, d'où vient que dans cet accouchement les efforts manquent.

7°. Enfin, quand l'enfant se présente par la tête, il a presque toujours la face en bas, parce que c'est la posture que la culbute régulière doit lui donner. Au contraire, il l'a presque toujours en haut, lorsqu'il se présente par les pieds, parce qu'alors, ou il ne s'est point fait de culbute, ou elle ne s'est faite que très-irrégulièrement.

III. Les avantages qu'a l'accouchement par les pieds sur celui qui se fait par la tête, sont moins nombreux, mais ils sont de plus grande conséquence.

1°. Dans cet accouchement, la matrice s'ouvre par degré, & l'enfant en se présentant par les pieds, & avançant dans cette situation, fait une espece de coin, dont la grosseur augmente peu-à-peu, ce qui produit dans la matrice une dilatation graduelle, & presque insensible pour chaque moment; au lieu que dans l'accouchement par la tête, il faut que la dilatation de cet orifice soit portée tout d'un coup au plus haut point où elle doive atteindre.

2°. Dans l'accouchement par les pieds, on n'est jamais embarrassé, ni de l'obliquité de l'enfant qui se présente, ni de l'obliquité de la matrice qui le contient, parce que, dès qu'on tient les pieds, il est facile de redresser le corps de l'enfant, & en le redressant, de redresser la matrice elle-même. Ces secours manquent dans les accouchemens par la tête, où l'on n'a presque aucun moyen de corriger l'obliquité de la matrice & de l'enfant, & où par conséquent ces situations vicieuses deviennent souvent funestes, comme on le verra dans la suite.

3°. Enfin, ce n'est que dans l'accouchement par les pieds, qu'en empoignant les pieds, & ensuite les jambes de l'enfant, on a une prise pour le tirer, le retourner, & le diriger, & par ce moyen aider les femmes en travail, faciliter l'accouchement, & remédier à une grande partie des inconvéniens; ce qui manque absolument dans l'accouchement par la tête, où la Sage-femme reste oisive, & ne peut être d'aucun secours, si l'on excepte les tentatives qu'elle fait pour aider à la dilatation de l'orifice.

Ainsi, tout considéré, on a eu raison de dire, 1°. Que l'accouchement par les pieds étoit moins douloureux, parce que la tête qui occupe alors le fond de la matrice, n'y fait point d'impressions, ou y en fait de très-foibles.

2°. Qu'il étoit plus facile, en ce que l'o-

rifice de la matrice ne se dilate que par degrès & d'une maniere insensible, & que la Sage-femme en tirant doucement l'enfant par les pieds & par les jambes, y aide efficacement.

3*. Qu'il étoit plus prompt, parce qu'il est plus aisé de procurer cette dilatation graduelle de l'orifice de la matrice, que de parvenir à le dilater tout d'un coup jusqu'à son dernier degré, sans compter que la Sage-femme aide de son côté à cette dilatation, en tirant à soi doucement l'enfant.

4*. Enfin, qu'il étoit aussi sûr; ce qui suit des trois propositions précédentes, & ne souffre d'autre difficulté que celle qui peut venir du danger qu'il y a que la tête ne s'arrête au passage. Mais ce danger est extrêmement diminué, depuis qu'on a pris le parti de laisser les deux bras de l'enfant étendus le long de la tête, sur-tout quand on a soin de retourner l'enfant la face en bas, & de ne l'accoucher que dans cette situation, parce qu'alors le menton ne peut pas s'accrocher aux os du pubis, & qu'il passe sans peine par la courbure de l'os sacrum. Après tout, le danger qu'il peut y avoir que la tête de l'enfant ne s'arrête au passage, quand on l'accouche par les pieds, n'arrive presque jamais que dans les accouchemens des enfans morts; & alors il ne faut pas reprocher cet accident à l'accouchement par les pieds, car ce n'est pas par

choix qu'on le pratique, mais par pure néceſſité, n'y ayant point d'autre moyen de délivrer la mere.

On peut donc conclure, 1°. que loin de s'alarmer, comme on faiſoit autrefois, & comme on fait encore dans les provinces, quand un enfant ſe préſente par les pieds, on doit regarder cet accouchement comme avantageux, quand il eſt conduit par une Sage-femme qui ſçait prendre ſes précautions pour la ſortie facile de la tête, telles qu'on les a expoſées dans le Chapitre précédent.

2°. Que c'eſt à cet accouchement qu'il faut ramener, ſans héſiter, tous les enfans qui ſe préſentent par les épaules, les mains, le dos, le ventre, les feſſes, &c. ſans s'amuſer, comme autrefois, à les ramener par la tête, ce qui eſt toujours très-difficile, pour ne pas dire ſouvent impoſſible.

3°. Qu'il faut ſe déterminer même à y ramener les enfans qui ſe préſentent obliquement par la tête, ſoit par leur faute, ſoit par celle de la matrice, quand on a travaillé en vain pendant quelque tems à les redreſſer. Sur quoi la Sage-femme ne ſçauroit avoir trop d'attention à prendre ſon parti de bonne heure, & avant que la mere & l'enfant ſoient épuiſés de travail, & le dedans des enveloppes deſſéché par l'écoulement de eaux.

4°. Enfin que tous ces avantages ſuffi-

ſont pour faire regarder l'accouchement par les pieds, comme un accouchement naturel, du moins de la ſeconde eſpece.

CHAPITRE IV.

De la maniere de conduire les femmes nouvellement accouchées.

LE devoir des Sages-femmes à l'égard des femmes accouchées, ſe réduit principalement,

1°. A la conduite qu'elles doivent tenir le premier jour de l'accouchement.

2°. A ce qu'elles doivent faire les jours ſuivans,

3°. Aux moyens qu'elles doivent employer pour faire évader le lait.

I. Dès que la femme eſt délivrée de l'enfant & de l'arriere-faix, la Sage-femme doit mettre à l'entrée de la vulve un linge chaud, & médiocrement preſſé, pour empêcher que l'air froid n'offenſe l'intérieur de la matrice.

Enſuite ſi l'accouchement s'eſt fait ſur une chaiſe longue, elle doit faire porter l'accouchée dans ſon lit, après l'avoir fait garnir d'un drap plié en pluſieurs doubles.

Il faut alors, après avoir placé le baſſin ordinaire des accouchées, les exhorter à

piſſer, ce qu'elles font quelquefois ſans aucun peine ; mais ce qu'elles ont quelquefois aſſez de peine à faire, quand la vulve eſt gonflée, & qu'elle étrangle l'extrêmité de l'urethre.

Dans ce cas, & même dans tout autre, pour relâcher les lévres de la vulve, & l'entrée du vagin, il faut appliquer ſur la vulve un cataplaſme fait avec un ou deux œufs battus avec de l'huile d'amandes douces, & médiocrement cuits au bain marie, en forme d'omelette, ce qu'on peut renouveller quatre ou cinq heures après, ſi on le juge à propos.

On donne ordinairement aux nouvelles accouchées deux onces d'huile d'amandes douces, & une once de ſyrop de capillaire battus enſemble pour modérer la colique.

On peut auſſi, ſi l'on veut, donner à la place un bon bouillon, ſur-tout quand l'accouchement a été long.

Enfin, après que la matrice s'eſt dégorgée pendant quelques heures, on accommode le ventre de l'accouchée, on met une ou deux compreſſes quarrées ou triangulaires ſur le corps de la matrice, on place des deux côtés deux compreſſes étroites & longues, & on contient le tout avec une alèſe médiocrement ferrée : mais on ne met qu'un ſimple chauffoir ſur la partie.

II. Les jours ſuivans il faut obſerver la quantité & la qualité des *vuidanges* ou *l'o-*

chies, c'eſt-à-dire, de l'écoulement qui ſuit l'accouchement.

Ces lochies ou vuidanges viennent de deux ſortes de vaiſſeaux de la matrice. Les *uns* ſont les veines *cécales*, ou appendices *veineuſes*, qui pendant la groſſeſſe, s'abouchoient dans les cellules du placenta, & y dépoſoien. le ſang néceſſaire pour nourriture du fétus, mais qui, depuis l'accouchement, le verſent dans la cavité de la matrice. Les *autres* ſont les vaiſſeaux laiteux ou *vermiculaires*, qui laiſſent paſſer pendant la groſſeſſe dans les cellules du placenta un lait deſtiné à nourrir le fétus, mais qui, après l'accouchement, le laiſſent s'écouler dans la matrice même. Quoiqu'il y ait dans ces lochies une aſſez grande quantité de lait, comme on vient de le dire, on ne ſçauroit l'y diſtinguer au commencement, parce que le ſang y eſt plus abondant, & qu'il teint en ronge le lait même qui s'y trouve mélé.

Cet écoulement des lochies ou vuidanges commence à diminuer d'abord après l'accouchement, par deux cauſes qui agiſſent à la fois. L'*une*, que la matrice commence dès ce moment à ſe reſſerrer par le reſſort de ſes fibres, & qu'en ſe reſſerrant, elle reſſerre les orifices des veines cécales, ou appendices veineuſes, & des vaiſſeaux laiteux; l'*autre*, que les orifices de ces veines & de ces vaiſſeaux ſe reſ-

ſerrent d'eux-mêmes par le reſſort particulier de leurs tuniques.

La premiere de ces deux cauſes agit également ſur les orifices, tant de veines cécales ou appendices veineuſes, que des vaiſſeaux laiteux; mais la ſeconde eſt plus forte dans les orifices des vaiſſeaux ſanguins qui ont plus d'élaſticité que dans ceux des vaiſſeaux laiteux, ce qui fait que les orifices des vaiſſeaux ſanguins ſont plutôt fermés & plus exactement fermés que ceux des vaiſſeaux laiteux. De là vient que l'écoulement de ſang diminue vîte après l'accouchement, & ceſſe preſque tout-à-fait vers le quatrieme ou le cinquieme jour des couches, & quelquefois même dès le troiſieme jour.

A meſure que l'écoulement de ſang diminue, les lochies ou vuidanges laiteuſes deviennent moins rouges, & elles deviennent entiérement blanches ou laiteuſes, dès que le ſang ceſſe de couler. Elles durent aſſez long-tems dans cet état, à cauſe que les orifices des vaiſſeaux laiteux qui les fourniſſent, ont moins de reſſort, & ont à proportion moins de facilité à ſe reſſerrer & à ſe refermer. Cependant cet écoulement commence à diminuer dès le ſecond ou le troiſieme jour. Il diminue encore davantage vers le quatrieme ou le cinquieme, jour quand le lait a pris ſon cours, mais il ne ceſſe tout-à-fait que vers le vingt

ou vingt-cinquieme jour, & même quelquefois il dure jusqu'au cinquantieme jour, ce qui dépend du plus ou du moins de nourriture qu'on permet aux accouchées, & surtout du plus ou du moins de ressort de la matrice, ou des vaisseaux laiteux.

Souvent les femmes rendent avec les vuidanges, sur-tout avec les vuidanges en blanc ou laiteuses, des humeurs ou des matieres étrangeres, comme des glaires, qui se détachent des parois de la matrice dans les femmes pituiteuses; du pus qui vient de quelques abscès, ou de quelque exulcération cachée; des morceaux du placenta ou de l'arriere-faix, qui avoient resté dans la matrice, &c. Sur quoi il est important que les Sages-femmes consultent le Médecin de la malade.

Pour juger de la quantité des vuidanges il faut que la Sage-femme, ou du moins la garde, à qui on abandonne presque toujours ce soin, change souvent de chauffoir, sur-tout les premiers jours; car dans la suite on se réduit à n'en changer que deux fois par jour, ce qui suffit dans le cas ordinaires.

En changeant de chauffoir, il faut avoir soin d'étuver soir & matin la partie & toute la vulve avec de la décoction d'orge tiéde, ou seule ou mêlée avec un peu de lait de vache, ou, ce qui est plus ordinaire, avec une légere décoction de graine de lin & de cerfeuil, où l'on peut même ajouter

un peu de miel roſat, s'il y avoit quelque gerçure dans les lévres. Dans la ſuite, quand les vuidanges commencent à ceſſer, on emploie une décoction légérement aſtringente, pour raffermir le reſſort des parties, faite avec les roſes de Provins, le plantain, l'argentine, & même, ſi on le juge à propos, l'écorce de grenade.

Si l'accouchée n'a pas le ventre libre, on lui donnera tous les jours un ou deux lavemens avec la décoction de feuilles d'armoiſe & de matricaire, & des fleurs de mélilot, où l'on ajoutera de l'huile d'amandes douces, ou du beurre frais.

A meſure que la matrice ſe reſſerrer & ſe rapetiſſe, on doit auſſi reſſerre l'alèſe qu'on tient autour du ventre pour le contenir, afin de reſſerrer à proportion les tégumens du bas-ventre, & de prévenir, ou du moins de diminuer les rides que les groſſeſſes ont accoutumé de laiſſer.

Enfin après les 40 ou 50 jours, c'eſt-à-dire, quand l'écoulement des vuidanges eſt entiérement ceſſé, on purge avec une médecine médiocre & on fait prendre enſuite le bain.

III. Après tout, la principale attention des Sages-femmes prudentes doit regarder la fiévre de lait, & les ſuites de cette fiévre : c'eſt à tort qu'elles négligent ſouvent un devoir ſi important, & qu'elles abandonnent à de ſimples gardes un ſoin,

qui demanderoit souvent toute l'habileté d'un Médecin. Pour fixer la conduite que l'on doit tenir dans ce cas, il faut entrer dans un assez grand détail, & reprendre les choses de plus loin.

1°. On vient de voir qu'après l'accouchement les orifice des vaisseaux laiteux versent en plein dans la cavité de la matrice le lait dont ils regorgent, ce qui continue assez abondamment jusques vers la fin du second jour, ou le commencement du troisieme. Mais alors cet écoulement laiteux commence à diminuer considérablement, soit parce que la matrice en se resserrant, resserre les orifices des vaisseaux qui le fourniſſent, soit parce que ces orifices se resserrent d'eux-mêmes par leur propre ressort, comme on l'a déja remarqué.

2*. Il faut donc que le lait utérin, qui n'a plus cette issue aussi libre qu'auparavant, regorge dans le sang, & qu'il soit enfin forcé de se joindre au lait des mamelles, avec lequel il a l'affinité la plus grande, ou pour mieux dire, dont il ne différe point; & c'est là la cause de la fièvre de lait, qui survient aux accouchées le second ou le troisieme jour des couches, & des symptômes qui accompagnent cette fièvre. Alors le lait se porte tout d'un coup & abondamment dans les véſicules mammaires, & les gonfle à un

tel point, quelles compriment les veines qui sont auprès, & forcent le sang à y croupir. C'est à la réunion de ces deux causes, qu'il faut attribuer la tension douloureuse, le gonflement, & la chaleur, ant des mammelles où le lait s'accumule, que des glandes axillaires où le lait les mammelles va se rendre : de même que es cordes douloureuses, qui s'étendent les mammelles jusques à ces glandes, & qui sont formées par le gonflement des aisseaux lymphatiques destinés à y transporter le lait. Dans cet état le dehors de poitrine est tendu & pressé ; la respiation est gênée & entre coupée, l'impression de la douleur se fait sentir jusqu'au erriere des épaules, & les malades sont bligées de tenir les bras écartés pour ne as comprimer les glandes axillaires, qui ont douloureuses.

3*. Ce n'est pas même tout ; le lait en roupissant plus long-tems dans le sang, y aigrit, & par-là devient propre à l'éaissir, ce qui donne lieu à un frisson lus ou moins fort, mais presque toujours arqué par la concentration du pouls, la âleur du visage & des ongles, la crispaon convulsive de la peau, le claquement es dents, &c. Ce frisson dure quelquefois deux heures de la même force, & autres fois il disparoît presque dans l'inst ; mais il est toujours suivi d'un accés

de fievre, plus ou moins grand à proportion du friſſon qui a précédé, de même que dans les fievres intermittentes. Cet accès, après avoir duré quinze ou vingt heures, & quelquefois même un jour, ou un jour & demi, ſe termine enfin de la même maniere que les accès de la fievre intermittente, par des ſueurs abondantes, à moins que le concours de quelques cauſes particulieres ne change cette fievre paſſagere & éphemere en fievre continue.

4*. Cet accident, & la fievre qui les accompagne, varient par pluſieurs raiſons.

Suivant que la nourriture qu'on accorde aux femmes accouchées, eſt plus ou moins forte, & fournit plus ou moins de chyle, ou qu'elle fournit un chyle plus ou moins épais.

Suivant que les véſicules mammaires ſont plus étroites, comme dans le premier ou ſecond accouchement, ou qu'elles ſont plus dilatées, comme dans les accouchemens ſubſéquens.

Suivant que la matrice ſe reſſerre plus ou moins vîte, que les vaiſſeaux laiteux ſe ferment plus ou moins exactement.

Enfin ſuivant que le lait s'échappe plus ou moins abondamment par les bouts du ſein.

5*. Cette derniere réflexion, qui eſt confirmée tous les jours par l'expérience, fait aiſément comprendre que la fievre de

lait, & les ſuites qu'elle attire, étoient autrefois beaucoup moins fâcheuſes quand on étoit dans l'uſage, dès que le lait commençoit à monter, de faire teter les femmes accouchées par des perſonnes accoutumées à cet emploi. Par-là, on fourniſſoit au lait qui abondoit, une iſſue facile; on diminuoit le gonflement douloureux des mammelles, des glandes axillaires, des cordes qui vont des mammelles à ces glandes; on déroboit une partie du lait qui croupiſſoit dans le ſang; on diminuoit la cauſe de la fievre, & la fievre-elle-même, enfin on prévenoit les dépôts de lait, qui ſont aujourd'hui ſi fréquens & ſi dangereux.

6*. Malheureuſement cet uſage eſt proſcrit aujourd'hui, parce qu'on s'imagine qu'il eſt préjudiciable à la conſervation de la beauté, & de la fermeté de la gorge. Cette raiſon, qui dans le fond n'eſt peut-être pas auſſi vraie qu'on le croit, a prévalu à un tel point, qu'il n'eſt plus aucune femme qui ſuive l'ancienne pratique. Elles veulent toutes faire *évader* leur lait, c'eſt à-dire, obliger tout celui qui ne s'échappe pas par les bouts, à paſſer des mammelles dans les glandes des aiſelles.

Pour cet effet, dès le lendemain de la couche, on couvre le ſein de l'accouchée de coton charpi au niveau des mammel-

les, & on applique deſſus des compreſſes qu'on tient aſſujetties & ſerrées par une ſerviette qui entoure la poitrine, ce qu'on continue juſqu'à ce que la fievre de lait ſoit ceſſée.

Dans cet état, il ne peut paſſer dans les mammelles, que peu du lait qui eſt dans le ſang, parce qu'elles ſont fortement preſſées; & le peu qui y paſſe, loin d'être vuidé par la ſuccion: ne peut pas même s'écouler par les mammelons qui ſont eux-mêmes comprimés. Il faut donc qu'il paſſe des véſicules mammaires dans les glandes des aiſſelles, & de ces glandes dans la ſouclaviere gauche, où il ſe remele avec le ſang. Ainſi tout le lait des couches reſte dans le ſang, ou parce qu'il y eſt retenu, ou parce qu'il y eſt remêlé, & l'on a grande peine de l'en évacuer par les ſueurs, par le urines & par les ſelles, ce qui fait toujours craindre que cette pratique n'aboutiſſe à quelque dépôt, ce qui n'eſt que trop ordinaire.

IV. Quelque blâmable que ſoit cette nouvelle pratique, comme on eſt forcé de s'y prêter, il eſt néceſſaire d'être inſtruit des moyens qu'on doit employer pour en prévenir les mauvaiſes ſuites, autant qu'on le peut.

1°. Tant que le friſſon dure, il faut couvrir la malade, & même la rechauffer avec des ſerviettes, évitant de lui donner

aucune boiſſon, quelque ſoif qu'elle reſſente, parce que l'expérience a appris que cette complaiſance ne ſert qu'à rendre le friſſon plus fort & plus long.

2*. Dès que le chaud commence à ſe déclarer, on doit faire une embrocation ſur le ſein, & ſur les deux aiſſelles, avec l'huile roſat récente, ou l'huile d'amandes douces, afin de relâcher ces parties, & de les mettre en état de pouvoir ſe gonfler avec moins de douleur.

3*. On doit enſuite couvrir le ſein & les aiſſelles avec du coton charpi, qu'on tient en place par des compreſſes ſimples de linge à demi-uſé, afin d'entretenir dans le lait qui s'y accumule, une chaleur conſtante & égale, qui l'empêche de s'y grumeler.

4* Il faut aſſujettir cet appareil avec un mouchoir ou une ſerviette ſouple, qu'on ſerre un peu, afin de modérer le trop grand gonflement de ces parties, en prenant garde de ne pas trop comprimer le ſein.

5*. Dans cet état, on ne ſçauroit trop répéter l'uſage des lavemens avec la décoction d'armoiſe, de matricaire, de mélilot, où l'on ajoute ſi l'on veut de l'huile d'amandes, douces, ou de l'huile d'olives. Par ce moyen, on fait couler par les ſelles une partie du lait, dont le ſang ſe trouve ſurchargé.

6*. On doit auſſi faire boire largement

d'une tisane tiede, ou du moins dégourdie, faite avec l'infusion des capillaires, ou la décoction de racine de roseau, afin de provoquer les sueurs ou les urines, & d'évacuer par l'une ou l'autre de ces voies une partie du lait.

7*. Il seroit bon, si l'on pouvoit le persuader aux femmes accouchées, de les tenir au bouillon depuis l'accouchement jusqu'après la fievre de lait afin de diminuer la quantité de lait qu'elles doivent avoir; mais du moins faut-il leur faire observer un régime sévere, & ne leur donner que des bouillons légers, tant que la fievre de lait dure. On pourra, quand elle sera cessée, leur donner des bouillons plus forts, & même quelque potage, mais il ne faut, leur permettre l'usage de la viande que le neuvieme ou dixieme jour.

8*. Enfin, si la fievre de lait duroit plus de 30 ou 40 heures, ou qu'elle fût accompagnée de quelque accident plus fâcheux, comme le délire, le dévoiement, les convulsions, l'inflammation de la poitrine, &c. il faut conseiller d'appeller un Médecin, & lui remettre le soin de la malade.

CHAPITRE V.

Conduite qu'on doit tenir à l'égard de l'enfant nouveau né.

LE soin qu'on doit avoir de l'enfant qui vient de naître, & qui entre dans un genre de vie tout nouveau, renferme un assez grand détail.

I. IL faut lier le cordon ombilical. Pour cela prendre un fil de chauvre plié en cinq ou six bouts; & de la longueur d'un quart d'aune, noué aux deux extremités pour tenir assujettis les fils séparés.

En lier le cordon à un pouce ou à deux travers de doigts du nombril, avec un simple tour, que l'on arrêtera d'un double nœud; retourner le fil, & faire sur le derriere un second double nœud.

Couper le reste du cordon à un bon pouce ou un pouce & demi de la ligature, & le couper sans crainte, car l'enfant n'en sent rien.

Avoir soin de serrer raisonnablement la ligature, pour arrêter le sang, mais ne la pas trop serrer de peur de couper le cordon.

Envelopper le cordon avec une bande de linge doux & souple, l'étendre en haut sur le ventre, mettre une petite compresse dessous, & un autre dessus, & assujettir

le tout avec une petite bande autour du ventre.

Examiner les jours suivants l'état du cordon. Il y a des enfants en qui le cordon est si gros & si bouffi, que la ligature est sujette à se relâcher, à mesure qu'il se desseche, & dans ce cas il faut le resserrer, ou en mettre une nouvelle.

Le cordon desséché tombe de lui-même le sixieme ou le septieme jour, ou tout au plus tard le neuvieme ou le dixieme. Il faut le laisser tomber sans l'ébranler, ni le tirailler, afin que le nombril se ferme bien.

En quelque endroit qu'on ait fait la ligature, le cordon tombe auprès du nombril, parce que le cordon est une partie étrangere à l'enfant, qui a été soudée sur le nombril, & qui se sépare au point de la soudure.

On ne doit jamais repousser dans le corps de l'enfant le sang qui est dans les vaisseaux du cordon, car cela ne pourroit que lui nuire, sur-tout à légard du sang des arteres ombilicales mais il faut faire la ligature sans exprimer le cordon.

C'est une précaution inutile de laisser aux garçons le cordon plus long, & de le laisser moins long aux filles, & les raisons qu'on allégue pour autoriser cette pratique, sont si absurdes, qu'elles ne méritent pas qu'on les réfute.

II. Il faut laver l'enfant quand on le tient dans ſes langes près du feu.

On détache la mouſſe blanchâtre, & le ſang dont il eſt ordinairement couvert, avec du vin rouge & de l'eau tiédes & mêlés enſemble, dont on imbibe de petits linges.

Si la craſſe étoit plus adhérente, on emploieroit un peu d'huile d'amandes douces pour la détacher, ou un peu de beurre frais, fondu dans du vin rouge chaud ; mais il ne faut pas s'obſtiner à la détacher d'abord, car dans la ſuite elle ſe détache d'elle-même.

III. Il faut examiner, 1*. l'état des os de la tête, des ſoutures, de la fontenelle, & les arranger doucement, s'ils en ont beſoin.

2*. L'état des os du nez, & les rapprocher s'ils étoient applatis.

3*. L'état des articulations pour les rendre libres & ſouples.

4*. L'état de la verge dans les garçons, de la vulve dans les filles, de l'anus dans les deux ſexes, pour s'aſſurer que ces parties ſont ouvertes.

5*. Enfin, l'état des membres pour voir s'il n'y a pas quelque contuſion, auquel cas on les frotteroit avec de l'huile d'amandes douces, où l'on auroit mêlé un peu d'eau vulnéraire.

IV. Il faut procurer l'évacuation de l'urine & du *meconium* ou *poix*.

Ordinairement l'enfant piſſe de lui-même dans ſa couche auprès du feu.

Il commence auſſi à y rendre du meconium, mais aſſez imparfaitement.

Pour en rendre l'évacuation complete, on lui donne une once d'huile d'amandes douces avec une once de ſyrop de roſes pâles.

V. On l'emmaillotte enſuite, & en l'emmaillottant il faut avoir attention,

1°. De mettre une compreſſe ſur la fontenelle, attachée au béguin ou bonnet.

2°. De mettre de petits linges derriere les oreilles, aux aiſſelles, & aux aines.

3°. De mettre une compreſſe ſur la poitrine & une couche entre les cuiſſes.

4° De l'emmailloter d'une maniere aſſez ferme pour ſoutenir & mouler ſon corps, mais pas aſſez ſerrée pour le gêner.

VI. On ne doit point lui donner à teter de 15, 20, ou 24 heures; mais en attendant il faut lui faire ſucer un peu de vin ſucré, pour cuire les phlegmes qui ſont dans l'eſtomac.

VII. Enfin, ſi l'enfant en naiſſant étoit fort foible, à cauſe du travail de l'accouchement, on tâchera de l'exciter, & de le ranimer.

En l'échauffant avec des linges chauds.

En lui appliquant ſur l'eſtomac & ſur la poitrine des compreſſes trempées dans du vin rouge chaud.

En lui soufflant du vin au visage & dans albouche.

En lui chatouillant la plante des pieds avec une petite brosse.

En lui faisant sentir de l'oignon pilé.

Maisil est inutile de lui appliquer les placenta sur le ventre, ou de tremper l'arriere-faix dans du vin chaud, quoiqu'après tous ces pratiques puissent être tolérées.

LIVRE III.

Des Accouchemens contre nature.

SOus le nom d'accouchemens contre nature, on en comprend de *deux* fortes. Dans les *uns*, les enfans, quoiqu'ils ſe préſentent dans une ſituation naturelle, c'eſt-à-dire, par la tête ou par les pieds, ont le tronc ou les membres de leur corps dans des poſtures qui mettent obſtacle à leur ſortie. Les accouchemens de cette eſpece ſont aſſez communs, ordinairement peu dangereux, & ne comprennent qu'un aſſez petit nombre de cas. Dans les *autres*, les enfans, au lieu de ſe préſenter dans une ſituation naturelle, c'eſt-à-dire, par la tête ou par les pieds, ſe préſentent par quelqu'autre partie; ce qui rend, dans cette poſition, l'accouchement très-difficile, & preſque toujours impoſſible; les accouchemens de cette eſpece ſont dangereux, fourniſſent un grand nombre de cas particuliers, mais heureuſement ces cas ſont aſſez rares.

CHAPITRE PREMIER.

Des Accouchemens, où les enfans se présentent par la tête, mais dans une posture qui met obstacle à leur sortie.

CE n'est pas assez pour rendre l'accouchement naturel, que l'enfant se présente par la tête, mais il faut en même tems qu'il se présente dans une posture convenable. Ainsi il faut, 1°. que la tête & le tronc soient dans la direction du vagin, pour pouvoir en prendre facilement la route : 2°. que la tête se présente seule sans aucun autre membre, afin que le passage en soit d'autant plus facile : 3°. enfin, que la face soit tournée en bas pour les raisons qu'on a dites plusieurs fois. Comme le défaut d'une seule de ces conditions suffit pour faire que l'accouchement soit contre nature, quoique l'enfant se présente par la tête, il en doit résulter trois cas différens, qui méritent chacun un examen particulier.

I. CAS.

Quand l'enfant préſente la tête & le trone obliquement à la direction du vagin.

L'obliquité de la tête & du corps de l'enfant, par rapport à l'entrée & à la direction du vagin, fait que l'enfant, au lieu de prendre la droite route pour ſortir, heurte contre un des côtés de l'orifice de la matrice, s'y arrête & préſente au paſſage différens endroits de la tête, ſelon la partie de l'orifice contre laquelle il ſe trouve arrêté. Suppoſons que l'enfant ſoit bien tourné, & qu'il ait la face en bas; dans ce cas ſi le ſommet de la tête donne contre le bord antérieur de l'orifice, l'enfant ſe préſentera par la face; s'il donne contre le bord poſtérieur, il ſe préſentera par le derriere de la tête, enfin il ſe préſentera par la partie latérale de la tête droite ou gauche, ſuivant que le ſommet s'arrêtera contre le bord gauche ou droit de l'orifice. Mais l'enfant prendra des poſtures directement oppoſées dans les mêmes cas, ſi l'on ſuppoſe qu'en ſe préſentant obliquement à l'orifice de la matrice, il ſoit tourné la face en haut dans un ſens contraire à celui qu'on vient de ſuppoſer.

Comme nous ſuppoſons ici que la matrice eſt droite, & placée dans la direc-

tion même du vagin, de ſorte que ſa ſituation ne contribue en rien à l'obliquité de l'enfant, on ne peut l'attribuer qu'à l'irrégularité de la culbute qui n'a pas été aſſez grande, quand la tête s'accroche au bord antérieur de l'orifice; qui a été trop grande, quand elle va s'accrocher au bord poſtérieur; & qui a été dévoyée à droite ou à gauche, quand elle va s'accrocher aux bords de l'orifice, du côté droit ou du côté gauche.

De quelque cauſe que vienne cette mauvaiſe poſition de la tête & du corps de l'enfant, il eſt viſible qu'elle arrête l'accouchement tant qu'elle dure : ainſi pour empêcher que la mere & l'enfant ne s'épuiſent en efforts inutiles, il faut ſe hâter d'y remédier. Mais des différens cas, où cette poſition oblique de l'enfant par rapport au vagin, pour ſe rencontrer, nous n'examinons ici que celui qui arrive, la matrice étant droite, & placée dans la direction du vagin, & qui vient par conſéquent du ſeul fait de l'enfant. On verra ci-après (*a*) ce qu'il convient de faire, quand l'obliquité de l'enfant vient de l'obliquité même de la matrice.

Or dans le cas que nous examinons, pour redreſſer la tête de l'enfant, & par-là redreſſer le reſte de ſon corps, il faut prendre

(*a*) Livre IV. Chap. I.

sans délai les moyens qui suivent.

1°. On couchera la femme sur le dos dans son lit de travail, la tête & le tronc un peu plus bas que les fesses, & le corps un peu tourné du côté opposé à celui contre lequel la tête de l'enfant se trouve accrochée. Le lit qu'on a décrit ci-dessus (*a*) est très commode pour placer sans peine la femme en travail dans cette situation; mais on en vient à bout de même dans un lit ordinaire, au moyen de carreaux.

2°. La position, où l'on met la femme; fait que la matrice retombe au bassin dans le bas-ventre, où elle est plus au large, & que l'enfant retombe de même vers le fond de la matrice; ce qui fait que la tête est moins fortement appliqué contre le bord de l'orifice où elle est accrochée. On peut alors introduire la main bien graissée entre ce bord & la tête de l'enfant, la redresser doucement, la placer dans la direction convenable où on la retient.

3° On attend dans cet état le retour de quelque effort, & à la faveur de la contraction de la matrice, on place le sommet de la tête au milieu du passage, dans la situation où il doit être; ce qui décide de la position du reste du corps. Quand on le peut, on a soin de placer d'avance la femme dans une situation horisontale, afin

(*a*) Livre I. Chap. V.

que le premier effort pousse plus facilement la tête de l'enfant dans le passage.

4°. Si l'on ne pouvoit pas par ce moyen se donner assez de jeu pour dégager la tête de l'enfant, & la ramener directement au passage, on avancera la main du côté où l'entrée est le plus libre, jusqu'aux épaules de l'enfant pour le repousser en dedans, & avoir plus de facilité pour redresser la tête. Si l'on étoit assez imprudente pour entreprendre de repousser l'enfant par la tête, on risqueroit d'en enfoncer le crâne.

5°. Ces moyens suffisent ordinairement pour redresser la tête & le corps de l'enfant; mais s'il s'y trouvoit quelque obstacle qu'on ne pût pas vaincre; la derniere ressource seroit de retourner l'enfant, & de l'accoucher par les pieds, comme nous l'expliquerons ci-après.

II. Cas.

Quand l'enfant présente la tête avec une de deux mains, ou avec toutes les deux.

Ce cas arrive lorsque l'enfant, en faisant la culbute, pose sur la tête une de ses mains, ou toutes les deux, auquel cas elles se présentent à l'orifice, au devant de la tête, ou du moins ensemble.

Quand l'accouchement est avancé, on peut le laisser finir dans cet état, dans les

femmes qui ont deja accouché plusieurs fois, ou qui ont l'orifice de la matrice mince, mol, & facilement dilatable. Il faut seulement allonger le bras & l'appliquer contre la tête, de sorte que le coude ne fasse point d'angle.

Que si l'on craint que cette posture rende l'accouchement trop difficile & trop laborieux, on peut y remédier.

1°. En faisant coucher la femme à plat, ou les fesses plus élevées, afin de donner la facilité de faire rentrer l'enfant.

2°. En repoussant alors doucement l'enfant vers le fond de la matrice, & pour cet effet en appuyant, s'il le faut, le bout des doigts sur une de ses épaules.

3°. En rangeant la main & le bras sur le côté, au moyen du jeu qu'on s'est procuré, & en retenant la tête vis-à-vis de l'orifice, jusqu'au retour d'un effort.

4°. En profitant de cet effort pour laisser engager la tête dans l'orifice, ce qui ferme toute issue à la main & au bras.

Enfin, si l'on trouvoit de la difficulté à ranger le bras, & que l'on jugeât que cette posture pourroit rendre l'accouchement laborieux, le dernier parti seroit de retourner l'enfant, & de faire l'accouchement par les pieds, comme on l'a vu ci-dessus, *Liv.* II. *Chap.* II. & comme on le verra dans ce *Livre*, *Chap.* III. au I. *Cas.*

III. Cas.

Quand l'enfant se présente la face en haut, tournée vers les os du pubis.

Cette mauvaise position de l'enfant est assez rare dans les accouchemens qui se font par la tête ; elle peut cependant arriver dans quelques occasions.

1°. Lorsque l'enfant s'est trouvé situé dans la matrice au rebours de l'état ordinaire, son dos contre le ventre, & son ventre contre le dos de la mere, auquel cas en faisant la culbute, il doit se trouver la face tournée contre les os du pubis ; mais ce cas supposé qu'il ait jamais lieu, ne l'a que très rarement.

3°. Lorsque l'enfant fait une culbute qui réussit mal, par quelque cause fortuite qui la dérange.

3°. Lorsque l'enfant de soi bien placé est obligé de pirouetter, & de tourner à contre sens pour entrer dans le vagin, ce qui arrive aux femmes en qui l'orifice de la matrice est tourné vers l'os *Sacrum*.

Cette position n'empêche guéres l'accouchement, & elle n'est fâcheuse,

1°. Qu'en ce que le visage de l'enfant, & sur-tout le nez, est froissé contre les os du pubis qui ne cédent pas comme les os du coccyx.

2°. Qu'en ce que l'enfant peut être

étouffé par les flots des vuidanges, qui en sortant, tombent sur son visage; ce qui est pourtant bien rare.

Dans ce cas, il n'y a aucun moyen de retourner l'enfant, quand l'accouchement se fait par la tête, comme on le suppose dans ce Chapitre, parce que la tête ne donne aucune prise. L'on est donc forcé de laisser faire l'accouchement dans cette position. Il faut seulement,

1°. Passer la main, ou du moins quelques doigts bien graissés du côté du coccyx, pour le repousser en dehors, & faciliter le passage de la tête de l'enfant.

2°. Prendre garde de ne pas soulever par-là la tête de l'enfant, ce qui en l'appliquant contre les os du pubis, augmenteroit le froissement du visage.

3°. Dès que les épaules de l'enfant sont passées, & qu'on tient le haut du corps, le retourner doucement sur l'un des côtés, pour mettre le visage à couvert du flot des vuidanges qui commencent à sortir

Les moyens que l'on vient de proposer sont plus difficiles à mettre en pratique avec succès, quand la matrice est oblique elle-même. On verra ci-après (*a*) les précautions que ce cas exige.

(*a*) Livre IV. Chap. I.

CHAPITRE II.

Des Accouchemens où les enfans ſe préſentent par les pieds, mais dans des poſitions qui en rendent la ſortie impoſſible ou difficile.

L'Accouchement qui ſe fait par les pieds, exige trois conditions, pour être naturel : 1°. Que les pieds ſe préſentent à l'orifice de la matrice dans la direction du vagin : 2°. Que les deux pieds ſe préſentent enſemble : 3°. Que les pieds ſoient placés comme il faut, pour indiquer que l'enfant a la face tournée en bas, c'eſt-à-dire, qu'ils ayent les talons en haut & les doigts en bas. Ainſi le défaut d'une de ces conditions ſuffit pour faire un cas particulier, où l'accouchement eſt contre nature, & mérite par conſéquent un examen à part.

I. Cas.

Quand l'enfant préſente les pieds obliquement à l'entrée de l'orifice de la matrice.

Comme l'enfant ne ſe préſente jamais par les pieds, que parce que la culbute a été dérangée par les cauſes rapportées ci-

dessus (a), il ne faut pas être surpris s'il arrive souvent que les pieds ne se présentent pas directement à l'orifice, même dans les cas où la matrice est droite, & à plus forte raison dans ceux où elle est oblique. Il arrive même quelquefois que l'enfant, pour trépigner, dérange ses pieds qui étoient bien placés, & les accroche ensuite contre les côtés du passage.

De quelque cause que ce cas vienne, il n'est ni difficile ni dangereux. Dès que l'orifice de la matrice est assez ouvert pour introduire la main, & que les enveloppes sont percées, il faut prendre l'un après l'autre les pieds, les faire plier doucement sur l'articulation des genoux, & se donner par ce moyen la facilité de les ramener directement au passage.

Que si l'on trouve quelque difficulté à faire plier les genoux, on glissera les doigts le long de la jambe jusques sous les jarrets de l'un & de l'autre côté, & alors, en les poussant doucement, on fera plier la cuisse sur son articulation avec l'os ischion, & par-là en raccourcissant la longueur de la jambe, on se procurera toute la liberté nécessaire pour dégager les pieds, & les redresser vis-à-vis de l'entrée du passage.

Au pis aller, on prendra le parti de baisser le haut du corps de la femme,

(a) Liv. II. Chap. II.

afin de faire retomber la matrice dans le bas-ventre, & l'enfant dans le fond de la matrice, ce qui donnera toute la commodité qu'on peut deſirer pour plier les jambes ou les cuiſſes, dégager les pieds, & les ramener au devant de l'orifice.

Quand les pieds ſont une fois ainſi placés, & qu'on s'eſt aſſuré par les moyens expliqués ci-deſſus, *Liv. II. Chap. II.* qu'ils appartiennent au même enfant, on les contiendra en place juſqu'à ce qu'un effort de la mere les pouſſe dans le paſſage; alors dès qu'on peut les empoigner, il faut travailler à avancer l'accouchement, parce que les eaux qui s'écoulent par l'orifice de la matrice, que les pieds ne ferment pas exactement, laiſſent bientôt l'enfant à ſec dans la matrice; ce qui augmente la difficulté de l'accoucher.

II. Cas.

Quand l'enfant ne préſente qu'un pied, ou qu'il préſente un pied & un genou.

L'un & l'autre de ces cas, qui arrivent ſouvent dans cette eſpece d'accouchement, viennent des mêmes cauſes que le cas précédent. L'attention qu'on doit avoir dès qu'on s'en apperçoit, c'eſt de ne pas laiſſer avancer l'accouchement dans cet état, parce que ſi un des pieds étoit engagé trop avant dans le paſſage, on auroit beaucoup

de peine à le plier & à ramener la jambe qui manque, & qu'on pourroit même risquer de la casser.

Dans ce deux cas, 1°. il faut commencer par abaisser le haut du corps de la femme, & élever les fesses, afin qu'il y ait de la pente de l'orifice au fond de la matrice, & que l'enfant y retombant par ce moyen, laisse la liberté dont on a besoin pour opérer sans aucun danger.

2°. Si un pied se présente avec le genou de l'autre côté, on n'a qu'à avancer les doigts bien graissés sous le jarret dont on cherche le pied, faire plier la cuisse; & en faisant glisser ces doigts jusqu'au talon, le prendre, l'amener à l'orifice de la matrice, & l'étendre à côté de l'autre.

3°. Que s'il ne se présente qu'un seul pied, il faut d'abord examiner si c'est le pied droit ou le pied gauche, afin de juger à coup sûr de quel côté il convient de chercher celui qui manque.

4°. La recherche de ce pied n'est jamais fort difficile. Il ne faut que replier les doigts qu'on a introduits dans la matrice, & chercher tout autour du côté où ce pied doit être, & on le trouve facilement. En tout cas, s'il en étoit besoin, on n'auroit qu'à faire glisser la main bien graissée le long de la jambe & de la cuisse que l'on tient, jusqu'à leur réunion avec le tronc, on trouveroit à côté l'autre cuisse,

d'où en deſcendans on reviendroit à la jambe & au pied qu'on cherche.

3°. Quand on tient une fois les deux pieds, l'un à côté de l'autre, à l'entrée de l'orifice, ou même dans le paſſage, il faut avant que d'aller plus loin, s'aſſurer qu'ils appartiennent au même enfant, & employer pour cela les moyens que l'on a indiqués (*a*) ci-deſſus.

6°. Que ſi par malheur l'enfant ſe trouvoit engagé dans le paſſage par une ſeule jambe juſqu'au haut de la cuiſſe, il faudroit néceſſairement le repouſſer dans la matrice, en abaiſſant le haut du corps, & en élevans les feſſes de la femme en travail, comme on l'a dit pluſieurs fois, afin de chercher & de ramener la jambe & le pied qui manquent, & mettre les choſes dans un état où l'accouchement puiſſe s'exécuter. Je ſçais qu'on prétend qu'il y a eu des enfans qui ſont venus au monde dans cette poſition. Si cela eſt, il a fallu que la cuiſſe ait pu ſe plier en devant juſqu'à ſe coller contre le ventre. Mais outre que l'on n'eſt jamais sûr de cette flexibilité de la cuiſſe de l'enfant, l'accouchement même dans ce cas ſeroit très-difficile, pour ne pas dire impoſſible, & c'eſt par conſéquent un très-grande imprudence que de laiſſer avancer un pareil accouchement.

(*a*) Liv. II. Chap. II.

III. Cas.

Quand l'enfant ſe préſente les doigts des pieds tournés en haut, ce qui annonce que la face eſt tournée du même côté.

On a vu dans le Chapitre précédent, que quand l'enfant vient la face tournée en haut dans l'accouchement qui ſe fait par la tête, on étoit forcé de le laiſſer ſortir de cette poſture, par l'impoſſibilité de le retourner. Heureuſement cette poſture eſt rare dans cet accouchement, & les ſuites les plus fâcheuſes pour l'enfant ſont d'avoir le nez écaché, & le viſage meurtri.

C'eſt tout le contraire dans l'accouchement par les pieds. D'un côté, il y eſt très-ordinaire que les enfans aient la face tournée en haut, parce que dans cet accouchement il n'y a point eu de culbute réguliere : & de l'autre côté cette poſture de l'enfant y eſt très-fâcheuſe, parce qu'il arrive ſouvent par-là que le menton s'accroche contre les os du pubis, ce qui arrête l'accouchement, & va même quelquefois juſqu'à ſéparer la tête du tronc. Mais heureuſement il eſt facile dans cet accouchement de prévenir ces inconvéniens en retournant l'enfant à tems de la maniere qui ſuit.

Il faut d'abord reconnoître de bonne heure ſi l'enfant a véritablement la face

rnée en haut, & il ne faut pour cela examiner l'état des pieds qu'on tient. les doigts sont en haut, & les talons en , c'est une démonstration que la face tournée aussi en haut, & qu'il faut, par nséquent songer à changer la posture l'enfant.

Pour cet effet, dès que les fesses sont ssées, il faut avancer la main droite à t sous les reins, & à mesure que l'en- t sort, ou qu'on le tire de l'autre main, vailler doucement à le retourner. On réussit aisement dans les enfans en , parce que le corps a de la ferme- ; mais la chose est plus difficile dans enfans morts, dont le corps n'a point ressort, sur-tout à l'égard de la tête i, à cause de la molesse du col, ne it pas le mouvement qu'on tâche de lui nner.

CHAPITRE III.

es Accouchemens où l'enfant se présente par les mains, les coudes, ou les épaules.

Cela forme trois différens cas qui, quoique fort semblables, demandent ourtant des articles particuliers.

I. Cas.

Quand l'enfant se présente par les mains

Ce cas arrive lorsque l'enfant fait ma la culbute, que la tête se trouve arrêté au milieu de la chûte, & que les main qui sont libres s'allongent & se présenten à l'orifice, ou qu'après avoir bien fait l culbute, il se déplace en s'agitant, ou e déplacé par quelque contorsion de la mere Dans cet état, tantôt l'enfant ne présent qu'une main, tantôt il les présente toute les deux. On reconnoît facilement cett position, dès que les enveloppes sont déch rées; & comme il est impossible que l'en fant sorte dans cette posture, il faut se hâ ter d'y remédier.

On prétendoit autrefois reduire ce ca à l'accouchement par la tête, & quelque Sages-femmes, peu instruites, agissent en core sur ce principe; mais sans s'amuse à une pareille tentative, à quoi l'on n réussit presque jamais, & à quoi l'on réus sit toujours mal, il faut songer à retourne l'enfant au plutôt dès que les eaux se son écoulées, & l'accoucher par les pieds.

Pour cet effet, il faut 1°. placer la fem me dans une situation horisontale, ou mê me, ce qui est plus avantageux, dans un situation un peu plus inclinée, où les fes ses soient un peu élevées.

2°. Repouſſer enſuite doucement la ma-ice du baſſin dans le ventre, & repouſ-r en même-tems l'enfant vers le fond de matrice, pour ſe donner un peu plus de cilité.

3°. Chercher les cuiſſes de l'enfant en omenant doucement les doigts ſur ſon orps ; & quand on les a trouvées, les lier un peu en avant pour raccourcir la ngueur du corps de l'enfant, & pouvoir retourner plus aiſément.

4°. Prendre après les deux pieds, & s'en rvir pour redreſſer le corps de l'enfant, a ramenant ſes pieds vers l'orifice ; ce qui it remonter la tête à proportion vers le nd de la matrce.

5°. Si l'on ne trouve d'abord qu'une jam-e, chercher l'autre qui ne ſçauroit être in, les rapprocher l'une de l'autre, & leur faveur redreſſer l'enfant.

6*. Accoucher enfin l'enfant par les pieds vec les précautions marquées ci-deſſus, *iv.* II. *Chap.* II. & *Liv.* III. *Chap.* II. au *Cas.*

II. Cas.

Quand l'enfant ſe préſente par les coudes.

Dans ce cas l'enfant peut ſe préſenter e pluſieurs façons, ou par un coude ſeul u par les deux coudes à la fois, ou par n coude & une main. Ces différentes poſ-ures viennent des mêmes cauſes qu'on a

expoſées dans l'article précédent, & de
mandent les mêmes ſecours.

Il faut donc placer la mere dans une ſi
tuation convenable, repouſſer la matri
dans le ventre, & l'enfant dans le fond d
la matrice, promener les doigts le long d
coude juſqu'à l'aiſſelle : & à la faveur d
ce point d'appui, repouſſer vers le fon
de la matrice le haut du corps de l'enfan
ce qui ramene les deux pieds vers ſon or
fice, & donne le moyen de faire l'accou
chement par les pieds, de la maniere qu'o
l'a expliqué aux chapitres qu'on vient d
citer, & avec les précautions qui y ſo
reccommandées.

III. Cas.

Quand l'enfant ſe préſente par les épaules.

Ce cas arrive toujours, ou par une cu
bute trop forte, qui fait que la tête de l'e
fant paſſe au de-là de l'orifice de la matr
ce, & que les épaules prennent ſa place
ou par une culbute manquée, qui a déran
l'ordre & l'œconomie de la chute.

Quelquefois l'enfant ne préſente qu'u
épaule, & quelquefois il les préſente tout
les deux, ou pour mieux dire, l'en
deux des épaules. Quelquefois auſſi l'e
fant préſente l'épaule & le bras, & que
quefois l'épaule ſeule ; mais dans le fond

ces cas différent peu, & demandent les mêmes ſecours.

Il faut donc dans tous ces cas retourner l'enfant, & l'accoucher par les pieds, ſelon la méthode qu'on a pluſieurs fois expliquée, & pour cela placer la femme dans une ſituation où les feſſes ſoient élévées ; dégager la matrice du baſſin, & l'enfant du col de la matrice ; ſoulever par deſſous les aiſſelles, les épaules & la tête, en les pouſſant vers le fond de la matrice ; ramener par ce moyen les pieds vers l'orifice, &, dès qu'on les tient, procéder comme dans l'accouchement par les pieds.

Quelques Auteurs conſeillent de chercher d'abord un pied, & de l'amener à l'orifice ; ils diſent que l'autre ſuivra, & qu'à meſure qu'ils ſeront ramenés à l'orifice, la tête & les épaules s'en éloigneront en remontant vers le fond de la matrice ; mais ils ne diſent pas, ce qui eſt pourtant très-vrai, que par ce moyen ils riſquent de caſſer ou de diſloquer les jambes ou les cuiſſes de l'enfant.

Il eſt très-important de remarquer*, 1°. que dans ces trois cas, de même que dans tous les autres qu'on va expoſer dans le reſte de ce Livre, il faut ſavoir prendre ſon parti vîte, dès que les eaux viennent de s'écouler, parce que les parties ne ſont pas encore fort engagées, parce que la matrice n'a pas eu encore le tems de ſe

reſſerrer, parce que le dedans des enveloppes eſt encore humide & glaireux, & laiſſe gliſſer l'enfant pour le retourner.

2*. Que l'accouchement devient beaucoup plus difficile, ſi l'on attend à opérer, & cela par les trois raiſons contraires, dont il eſt aiſé de faire l'application.

3° Qu'il arrive même ſouvent qu'en laiſſant prendre un bras, une main, ou quelqu'autre partie hors de la matrice, cette partie s'enfle bientôt; ce qui met quelquefois dans l'impoſſibilité de pouvoir la réduire, ou en rend du moins la réduction très-difficile.

CHAPITRE VI.

Des Accouchemens où l'enfant ſe préſente par les genoux ou par le derriere.

I. CAS.

Quand l'enfant ſe préſente par les genoux.

L'Enfant peut ſe préſenter par les genoux, de pluſieurs manieres, mais qui ſont peu différentes, & qui dépendent à peu près des mêmes cauſes, & demandent les mêmes ſecours.

1. Quelquefois l'enfant préſente les deux genoux au paſſage. Ce cas arrive pour l'ordinaire,

dinaire, quand l'enfant, au lieu de préſenter la tête à l'orifice, y préſente les pieds par quelqu'une des cauſes rapportées ci-deſſus (*a*), & que les pieds s'appuient ſur le dedans du rebord de l'orifice; ce qui fait que les genoux venant à plier, ſe préſentent au paſſage.

Le moyen le plus sûr d'y remédier, c'eſt de mettre la femme ſur le dos, & même lui faire élever un peu les feſſes; de dégager la matrice du baſſin, & repouſſer l'enfant vers le fond; à la faveur du jeu qu'on ſe donne par-là, prendre une jambe l'une après l'autre repouſſer les genoux en haut pour faire plier les cuiſſes, profiter de l'eſpace que ce mouvement donne pour étendre les deux jambes vis-à-vis du paſſage, & accoucher l'enfant par les pieds avec les précautions ordinaires.

Cependant ſi les genoux étoient engagés fort avant, on peut laiſſer exécuter l'accouchement dans cet état, ſur-tout dans les femmes qui ont déja accouché, & qui ont l'orifice de la matrice facilement dilatable. Il faut ſeulement dans ce cas, travailler à faciliter l'accouchement, en dilatant l'orifice en repouſſant le coccyx, & en graiſſant de beurre le paſſage.

II. D'autres fois, quand un des pieds de l'enfant s'arrête trop loin dans la ma-

(*a*) Liv. II. Chap. II.

trice, & que la jambe, ni par conséquent le genou, ne peuvent point atteindre jusqu'à l'orifice, il arrive que l'enfant ne présente que l'autre genou, & par conséquent n'en présente qu'un.

Pour y remédier, après avoir placé la femme à plat, dégagé la matrice du bassin, repoussé l'enfant vers le haut; on cherche la jambe du genou qui se présente; & l'ayant trouvée, on fait plier la cuisse, jusqu'à ce que le genou dépasse l'orifice, & que le pied s'y présente; on redresse alors la jambe qui se trouve par-là dans le passage.

On en agit de même à l'égard de l'autre genou égaré, qu'on trouve aisément; on le replie en dedans, jusqu'à ce que le pied soit amené à l'orifice, on entend alors la jambe, & l'on accouche l'enfant par les pieds.

On pourroit cependant, après avoir ramené le pied égaré, laisser faire l'accouchement sans déplier le genou qui est engagé au passage, supposé qu'il fût fort engagé, ou qu'il fût déja tuméfié. Mais à moins que la femme n'ait déja plusieurs fois accouché, ou qu'on ne soit sûr que les bords de l'orifice sont minces, souples, & propres à s'étendre, cet accouchement dans cette forme est toujours difficile & laborieux.

III. Enfin, l'enfant se présente quelquefois par une jambe & par un genou, lors-

qu'un pied enfile librement le passage, & l'autre se trouve retenu par le rebord de l'orifice, ce qui fait plier cette jambe sur le genou.

Dans ce cas, de même que dans les deux précédens, on peut accoucher l'enfant dans cet état, quand la jambe & le genou sont engagés fort avant, ou qu'ils sont déja enflés, sur-tout lorsque la femme qui est en travail, a déja fait plusieurs couches, ou qu'elle a les rebords de l'orifice souples & minces; il faut se contenter d'aider l'accouchement, en dilatant avec les doigts l'orifice, graissant bien le passage, & repoussant en dehors le coccyx.

Mais le plus sûr est toujours de replacer les parties. Pour cet effet, après avoir placé la femme à plat, dégagé la matrice, & repoussé l'enfant dans la matrice assez avant pour pouvoir faire mouvoir le genou, on le fera avancer à côté jusqu'à ce que le pied se présente au passage, où on l'amenera en redressant la jambe, après quoi on accouchera l'enfant par les pieds.

Dans cet accouchement, de même que dans tous les autres de la même espece, il faut avoir attention, comme on l'a déja dit ci-dessus (*a*): de s'assurer que les deux pieds qu'on tient, sont d'un même enfant, & à retourner le corps de l'enfant pour

(*a*) Liv. II. Chap. II.

mettre la face en bas, au cas qu'elle ne fût pas.

II. Cas.

Quand l'enfant préſente le derriere.

L'enfant peut prendre cette ſituation dans deux cas, l'un, quand il fait une culbute trop prompte, de ſorte que la tête outre paſſe l'orifice, & que le derriere s'y place; l'*autre*, quand il ne fait point de culbute, & qu'en tombant ſur ſes pieds un peu éloignés de l'orifice, il ſemble s'aſſeoir ſur le paſſage. Souvent auſſi l'on ne doit attribuer cette mauvaiſe poſture qu'aux agitations de l'enfant.

Quand le derriere ſe préſente ainſi à l'orifice, il eſt aſſez difficile de le diſtinguer de la tête, tant que les enveloppes ſont entieres. On vient pourtant à bout d'en ſentir la différence en ce qu'il eſt plus mol, en ce que le derriere eſt partagé en deux feſſes, & en ce qu'il couronne moins exactement, parce qu'il eſt moins rond.

Dès qu'on s'eſt aſſuré que c'eſt le derriere que l'enfant préſente, le plus court & le plus sûr eſt de déchirer les enveloppes, de laiſſer écouler les eaux, de retourner l'enfant, & de l'accrocher par les pieds.

Pour cet effet, on place la femme à plat, ou les feſſes un peu plus élevées; on dégage la matrice du baſſin, on repouſſe l'en-

fant vers le fond de la matrice ; on cherche les jambes l'une après l'autre, on les amene à l'orifice en pliant les genoux ; & à meſure qu'on les y mene, on redreſſe le tronc & la tête de l'enfant, de ſorte qu'il ne reſte plus qu'à l'accoucher par les pieds avec les précautions déja pluſieurs fois recommandées.

On prétend que ſi le derriere de l'enfant eſt ſi fort engagé dans l'orifice & dans le baſſin, que la réduction en ſoit fort difficile, on peut dans ce cas permettre l'accouchement dans cet état, & laiſſer ſortir l'enfant plié en double, ce qui me paroît une conduite toujours imprudente. Si l'on prend ce parti, il faut du moins travailler à faciliter autant qu'on le peut la ſortie de l'enfant, en aidant la dilatation de l'orifice, en graiſſant largement le paſſage, en repouſſant en dehors le coccyx, & en paſſant les doigts en forme de crochet dans l'aîne de l'enfant pour aider à le tirer, mais prenant bien garde de ne point bleſſer le ſcrotum, ſi c'eſt un garçon.

Il eſt bon d'avertir qu'il ne faut point dans ce cas-là s'alarmer de ſe trouver les mains ſalies d'une matiere noire & fétide, qui coule de la matrice, parce qu'on doit ſçavoir que c'eſt le méconium que la compreſſion du ventre fait rendre à l'enfant dans cette ſituation.

CHAPITRE V.

Des Accouchemens où l'enfant se présente par le dos.

IL arrive à l'enfant de prendre cette mauvaise situation, quand il fait une culbute trop forte, qui emporte la tête au delà de l'orifice, & qui y place le dos : quand il ne fait point de culbute, & qu'il se laisse tomber sur le dos : enfin quand il prend cette situation extraordinaire par quelque accident fortuit, qui le fait sortir de sa place naturelle.

Il est très-important de reconnoître cette situation de l'enfant de bonne heure, afin d'y remédier promptement. Or on peut la reconnoître, 1°. En ce qu'on ne trouve à l'entrée de la matrice qu'une poche pleine d'eaux, où l'on sent quelquefois le cordon ; 2°. en ce qu'en avançant le doigt plus avant, on sent la rénitence de l'épine du dos.

Dans cette situation, il arrive souvent que le cordon ombilical s'échappe, & sort par l'orifice, ce qui augmente le danger, par les raisons qu'on verra ci-dessous (*a*). Cette sortie du cordon est occasionée par

(*a*) Livr. IV. Chap. III. Cas IV.

la posture de l'enfant qui, étant barré en travers dans la matrice, permet au cordon de glisser avec les eaux par les côtés du ventre, & de descendre jusqu'à l'orifice.

Il faut remédier à cette mauvaise situation le plus promptement qu'on peut, tant parce qu'autrement la matrice en se resserrant embrasse si étroitement l'enfant, qu'on ne peut plus le retourner, que parce qu'il est à craindre que l'enfant ne périsse à cause de la compression que souffrent dans cet état sa tête & sa poitrine. Ainsi dès qu'on s'est assuré de cette situation de l'enfant, il faut déchirer les enveloppes, laisser écouler les eaux, retourner l'enfant, & le faire sortir par les pieds.

Pour cet effet, il faut, 1°. introduire la main bien graissée dans la matrice, après avoir reconnu, autant qu'on le peut, de quel côté sont les pieds pour se servir de la main qui répond à ce côté-là.

2°. Avec la main introduite plier doucement les cuisses sur les jambes sur les hanches & sur les genoux pour raccourcir la longueur du corps de l'enfant, & le dégager de la position transversale où il est.

3°. Après l'avoir dégagé, tâcher de rapprocher le bas du corps de l'orifice de la matrice, afin d'y ramener les pieds.

4°. En tout cas tâcher de retourner l'enfant, de sorte que le dos qui étoit en bas, soit en haut, afin de pouvoir tirer le corps

de l'enfant, & en raccourciſſant ſa longueur, ſe procurer un peu plus de jeu pour ramener les pieds au paſſage, & parvenir à l'accoucher.

Sur quoi on ne ſçauroit trop avertir d'être attentifs à trois point eſſentiels, qu'on a déja recommandés pluſieurs fois.

Le premier, de s'aſſurer, avant de preſſer l'accouchement, que les deux pieds qu'on tient, appartiennent à un même enfant.

Le ſecond, de retourner l'enfant la face en bas, au cas qu'il fût dans une autre ſituation.

Et le dernier enfin d'exécuter ces opérations au milieu des enveloppes du fétus, qui d'un côté ſervent de doublure pour défendre la matrice, & qui de l'autre facilitent le mouvement de l'enfant, parce qu'elles ſont liſſes & lubréfiées.

CHAPITRE VI.

Des Accouchemens où l'enfant ſe préſente par le ventre.

L'Enfant prend cette ſituation quand la tête eſt arrêtée au milieu de la culbute, & que le corps de l'enfant eſt fort long, ou la matrice fort étroite.

C'eſt de toutes les ſituations la plus dan-

gereuse, 1°. Parce que le ventre est fortement comprimé, & qu'il s'allonge dans le passage avec danger d'inflammation ou de gangrene, s'il reste trop long-tems dans cette situation; 2°. parce que le cordon ombilical, qui prend dans le passage, se gonfle, & se gangrene assez vîte; 3°. parce que la poitrine & la tête son extrêmement serrées, & que dans tous ce cas, l'enfant périt en peu de tems.

On reconnoît cette posture même avant que les eaux s'écoulent; 1°. en ce que la matrice s'ouvre lentement; 2°. en ce que les eaux qui se forment, sont à proportion étroites & minces; 3°. en ce que rien ne se présente à l'orifice.

Mais on s'en assure plus positivement dès que les enveloppes sont déchirées, 1°. par l'attache du cordon qui prend dans l'orifice; 2°. par la molleſſe dn ventre, quand on peut pousser les doigts assez avant pour y atteindre; car l'inflexibilité de l'épine du dos ne permet pas au ventre de s'appliquer contre l'orifice, du moins au commencement.

Cette posture rend l'accouchement absolument impossible. Il n'y a d'autre moyen de le procurer, qu'en retournant l'enfant, en ramenant les pieds à l'orifice, en faisant remonter la tête vers le fond de la matrice, & en l'accouchant alors par les pieds.

Pour cet effet, il faut mettre en usage

les moyens qu'on a déja propoſés pluſieurs fois.

1°. Placer la femme à plat dans une ſituation horiſontale, & même faire enſorte que les feſſes ſoient un peu plus élevées que le corps.

2*. A la faveur de cette ſituation, dégager la matrice du baſſin, la repouſſer dans le ventre, & ſe donner un peu de jeu pour dégager l'enfant qui eſt barré en travers.

3*. Paſſer enſuite la main derriere une des cuiſſes, la plier contre le ventre, & amener ainſi le genou vis-à-vis de l'orifice.

4*. En faire autant à l'autre cuiſſe, & à l'autre genou; repouſſer enſuite doucement les deux genoux au delà des bords de l'orifice, juſqu'à ce que les deux pieds ſoient placés directement à cet orifice.

5°. Enfin, tirer alors l'enfant par les pieds, & être aſſuré qu'à meſure que les pieds avanceront dans le paſſage, le corps de l'enfant ſe redreſſera dans le fond de la matrice, & que tout ſe diſpoſera pour l'accouchement qu'on exécutera avec les précautions ſi ſouvent recommandées.

En finiſſant l'explication des accouchemens contre nature, je dois ajouter deux réflexions importantes.

La *premiere*, qu'il eſt du devoir de la Sage-femme de reconnoître le plutôt qu'il ſe peu, la ſituation & la poſture, dans leſquelles l'enfant ſe préſente.

Elle n'a sur cela que de foibles présomptions, tant que la matrice ne s'ouvre point.

Elles a des indices plus certains, dès que la matrice est ouverte, quoique les enveloppes soient encore entieres.

Elle a des signes certains, quand les enveloppes déchirées permettent de toucher les parties; car on reconnoît aisément la tête ou les pieds, les mains, les coudes, les épaules, les genoux, le derriere; enfin le dos ou le ventre.

La *seconde*, qu'on doit distinguer deux tems dans tout accouchement, celui qui précede le déchirement des enveloppes, & l'écoulement des eaux, & celui qui les suit.

Dans le premier, rien ne presse, & s'il le faut on peut attendre & patienter, à moins que la femme ne souffre excessivement, que l'enfant patisse beaucoup, & qu'on ne craigne qu'il s'affoiblisse, & sur-tout qu'on ne sente que quelque partie se présente dans le passage, laquelle nuiroit à l'accouchement si on l'y laissoit engager.

C'est tout le contraire dans le second; il faut se hâter dès que les eaux sont sorties, parce que la matrice qui se resserre, embrasse étroitement l'enfant de plus en plus: parce que les enveloppes qui se dessechent, rendent difficiles les mouvemens de l'enfant; enfin parce que le passage & le vagin

qui se gonflent, arrêtent l'enfant.

Ainsi c'est sans exagération qu'on peut assurer qu'à chaque heure de retardement, après la sortie des eaux, le danger augmente d'un tiers, même dans l'accouchement par la tête, mais sur-tout dans celui qui se fait par les pieds.

LIVRE IV.

Des Accouchemens laborieux & difficiles.

DAns les accouchemens les plus naturels par rapport à la situaton des enfans, il se présente souvent des difficultés ou des obstacles qui rendent l'accouchement laborieux, difficile, dangereux; mais ces difficultés, sont encore plus fréquentes & plus fâcheuses dans les accouchemens où l'enfant se présente dans une situation contre nature; c'est donc une classe d'accouchemens qui reste à expliquer, que celle des accouchemens difficiles & laborieux.

Ces difficultés ou obstacles qui rendent l'accouchement laborieux, peuvent venir de quatre chefs; du chef de la mere; du chef de l'enfant; du chef de l'arriere-faix; du chef de quelques accidens fortuits. Nous parlerons dans ce livre des accouchemens laborieux, qui viennent de ces quatre chefs, en quatre Chapitres; & dans chaque Chapitre nous comprendrons les différens cas qui peuvent appartenir à chaque article.

CHAPITRE I.

Des Accouchemens difficiles & laborieux du chef de la mere.

I. CAS.

De la difficulté qui vient de l'obliquité de la matrice.

DAns les accouchemens qu'on a expliqués jusqu'ici, on a toujours supposé que la matrice étoit droite, de telle maniere que son fond & son orifice étoient dans la même direction que le vagin ; ce qui est certainement la situation de la matrice la plus naturelle & la plus avantageuse pour la sortie de l'enfant, parce qu'alors le chemin se présente tout droit.

Mais cette position est assez rare, & la matrice se trouve très-souvent oblique à l'égard du vagin. Tantôt elle est renversée en derriere du côté de lombes, & alors l'orifice est tourné vers les os du pubis. Tantôt elle est renversée en devant, & alors son orifice est tourné vers la courbure de l'os *Sacrum*. Tantôt enfin elle est renversée sur le côté droit, ou sur le côté gauche, & alors son orifice est tourné vers les os des iles du côté droit, ou du côté gauche.

Quoique toutes ces poſitions ſoient poſſibles, il eſt pourtant certain que la matrice ſe renverſe plus ordinairement en derriere ou en devant, que ſur les côtés, ſoit à cauſe des ligamens ronds, qui l'attachent par les côtés à droite & à gauche, ſoit plutôt à cauſe que vers ſon col, elle eſt un peu applatie en devant en derriere, ce qui ne lui permet gueres de ſe renverſer que dans ce ſens-là.

La poſition oblique de la matrice, de quelque côté qu'elle ſoit tourné, nuit à la facilité de l'accouchement, parce que l'enfant, au lieu de pouvoir avancer directement dans le vagin, ſe trouve arrêté au paſſage par le rebord de l'orifice contre lequel il va heurter, ce qui rend inutiles tous ſes efforts, de même que ceux de la mere. Mais de ces différentes poſitions la plus fâcheuſe eſt celle où la matrice eſt renverſée en devant, & où ſon orifice porte ſur l'os ſacrum, dans la concavité duquel la tête s'engage, & d'où il eſt difficile de le retirer.

On ne répétera pas ici ſur les cauſes de ces poſitions obliques de la matrice, ce qu'on en a dit ci-deſſus (*a*). On ne répétera pas non plus des ſignes qui ſervent à reconnoître l'obliquité de la matrice, & le côté vers lequel elle eſt oblique, qu'on

(*a*) Liv. II. Chap. II.

a rapporté au *Livre* I. *Chap.* V. On se contentera de remarquer en peu de mots, que la matrice, quand elle est oblique, est fort haute, & qu'on a peine à y atteindre, parce que la pointe du col de la matrice ne descend point dans le vagin, comme il y descend lorsque la matrice est droite : Et qu'on ne peut alors toucher qu'une partie de la circonférence du col de la matrice, l'antérieure, la postérieure, ou l'une des latérales, suivant l'espece d'obliquité de la matrice.

1. Dans tous ces cas on doit redresser la matrice & la ramener, autant qu'on peut, à la situation droite. Pour cet effet, il faut :

1°. Faire coucher la femme à la renverse, les fesses plus hautes que le tronc du corps, afin de pouvoir pousser plus facilement la matrice hors du bassin, ce qu'on fait en introduisant la main bien graissée dans le vagin, pour la repousser doucement en haut.

2°. Lorsqu'on s'est procuré par ce moyen un peu de jeu, diriger l'orifice directement vers le vagin avec la même main.

3°. En même-tems s'aider aussi de l'autre main en comprimant doucement par dehors le bas-ventre pour ranger la matrice.

4*. Attendre que la tête de l'enfant s'engage dans le passage, ou du moins qu'elle s'y présente, après quoi l'on exé-

utera l'accouchement en la maniere ordinaire.

II. Que ſi l'on ne peut pas réuſſir par ce moyen, & que la matrice revienne toujours à la même obliquité, & à une obliquité telle que l'accouchement en devienne très difficile, il faut alors, ſans hésiter, ſe déterminer à retourner l'enfant, comme on l'a dit tant de fois, & l'accoucher par les pieds, ce qui remédie à tout; parce que dès qu'on tient les pieds, on eſt sûr en redreſſant le corps de l'enfant, de redreſſer la matrice elle-même, & qu'ainſi l'obliquité de la matrice, qui nuit à l'accouchement par la tête, ne nuit preſque point à celui qui ſe fait par les pieds.

Il faut obſerver que l'obliquité de l'enfant dans la matrice, dont on parle, peut ſe rencontrer avec l'obliquité de la matrice même, & cela en deux manieres oppoſées. Dans l'*une*, l'obliquité de l'enfant dans la matrice, eſt dans un ſens contraire à l'obliquité de la matrice, & alors l'obliquité de l'enfant corrige celle de la matrice. Mais ce cas eſt rare; ſuppoſé même qu'il ſoit poſſible. Dans l'*autre*, l'obliquité de l'enfant eſt dans le même ſens que l'obliquité de la matrice, & alors la ſortie de l'enfant en eſt d'autant plus difficile, & la néceſſité de le retourner & de l'accoucher par les pieds, d'autant plus preſſante.

II. CAS.

De la difficulté qui vient de la foibleſſe ou inertie de la matrice.

La contraction muſculaire de la matrice eſt la principale cauſe qui pouſſe l'enfant & qui procure l'accouchement. Si cette contraction s'exécute foiblement, on doit s'attendre à un travail long & difficile, & cela arrive dans deux cas.

1°. Lorſque la matrice eſt garnie de peu de fibres muſculeuſes, & de fibres minces foibles, menues, incapables d'exciter une contraction forte; & c'eſt un vice de conformation.

2°. Lorſque ces fibres, quoique naturellement aſſez nombreuſes & aſſez fermes, ſe trouvent relâchées par la féroſité qui a croupi pendant la groſſeſſe entre le chorion & la matrice, & qui a cauſé une hydropiſie de matrice. Ces eaux s'écoulent dès le commencement de l'accouchement, auſſi-tôt que la matrice commence à s'ouvrir : mais elle reſte dans une molleſſe & dans une *inertie*, qui en affoiblit beaucoup la contraction.

Heureuſement, dans l'un & dans l'autre cas, l'orifice de la matrice participe des mêmes vices que la matrice elle-même, ce qui fait qu'étant plus mol & plus lâche, il cede plus facilement à la ſortie

e l'enfant & qu'on gagne par-là, en uelque maniere, ce que le relâchement e la matrice fait perdre.

La Sage-femme reconnoît aisément cet at de la matrice, par la lenteur & la oiblesse des efforts, & pour tâcher d'y émédier, elle doit donner du courage à femme qui est en travail, en lui annonant un accouchement prompt & facile; n lui faisant donner un peu d'eau de fleurs 'orange, où de vin de Rota, ou une pe-te rôtie au vin; en lui faisant prendre u tabac pour la faire éternuer: ou lui ervant un lavement irritant; enfin, s'il le aut, en lui donnant une prise de tartre ibié.

Quand à la pratique de l'accouchement, i l'enfant se présente par la tête, elle doit 'accoucher par-là, & lui faciliter la sorie en dilatant peu-à-peu l'orifice, qui ne ésiste guere à s'ouvrir. Si l'enfant ne se résente point, faute d'être poussé par la natrice, ou s'il se présente dans tout aure situation, elle doit prendre le parti de aire l'accouchement par les pieds, avec outes les précautions qu'on a déja recommandées plusieurs fois. Une pareille nertie de la matrice, qui ordinairement va en augmentant, rend l'accouchement lus difficile d'un moment à l'autre, quand on hésite à prendre son parti.

II. Cas.

De la difficulté qui vient de l'orifice de la matrice.

L'orifice de la matrice eſt l'endroit le plus étroit par où l'enfant doit paſſer, c'eſt auſſi le lieu du plus grand travail des femmes en couche. Comme l'accouchement eſt facile quand cet orifice eſt ouvert & aiſé à ouvrir, auſſi par la raiſon des contraires, eſt-il difficile & laborieux dans les trois cas ſuivans.

1°. Lorſque le contour de l'orifice eſt dur, compacte, denſe, ſans que ces vices excédent les bornes de la nature. Tel eſt ordinairement cet orifice dans les filles qui ſe marient avancées en âge, en qui l'accouchement eſt toujours plus long & plus difficile que dans les jeunes femmes.

2° L'orſqu'il y a dans quelques endroits de ce contour, quelque bride ou cicatrice qui a ſuccédé à quelque gerçure, fente ou excoriation, provenues de quelque couche précédente, ce qui empêche l'extenſibilité uniforme du contour.

3°, Lorſqu'il y a dans quelque portion de ce contour quelque partie calleuſe ou ſquirreuſe, ce qui eſt la ſuite de quelque accouchement laborieux précédent, ou le produit d'un levain vérolique, auquel cas l'orifice n'a pas la facilité de s'éten

, non plus que dans le cas précédent.
ne Sage-femme expérimentée doit avoir
onnu ces vices en touchant la femme
) avant l'accouchement, & en conſé-
ence elle doit avoir travaillé à y remé-
r, ou du moins à les diminuer par l'u-
e des fomentations émollientes ſur le
s-ventre; par des injections de la même
ture, après avoir placé la femme groſſe
ns une poſture propre à les tenir dans
vagin pendant quelque-tems; par des
ſſaires faits avec la pulpe des plantes
ollientes; par la vapeur d'une décoc-
on tiede de plantes émollientes; par des
ctions faites avec du beurre frais, fou-
nt répétées, ce qu'elle doit employer
uſieurs jours avant l'accouchement.

L'orſque la femme ſera dans le travail,
Sage-femme tâchera de reconnoître le
utôt qu'elle pourra, la ſituation dans la-
uelle l'enfant ſe préſente. Si c'eſt par la
te, elle le laiſſera ſortir en cette façon,
yant ſoin d'y aider en dilatant doucement
orifice, autant qu'elle pourra, & en l'oi-
nant de beurre.

Si au contraire l'enfant ſe préſente par
s pieds, elle profitera de cette poſition
our l'accoucher; & elle le ramenera à
ttepoſition dansquelqu'autreſituation que
enfant puiſſe ſe préſenter, en gardant tou-

(*a*) Voyez Livre I. Chap. IV.

tes les précautions déja plusieurs fois recommaandées, soit en retournant l'enfant, soit en le tirant doucement & peu-à-peu.

On doit employer les mêmes moyens, & avoir les mêmes attentions, quand on devra accoucher une femme qui aura une pierre dans la vessie, ou des hémorrhoïdes gonflées, ou quelque tumeur dans le rectum, ce qui demande qu'on ait soin de bien relâcher le vagin, & de ne point trop presser la sortie de l'enfant.

IV. Cas.

De la difficulté qui vient du vagin.

Les vices du vagin peuvent nuire à l'accouchement dans deux cas, mais deux cas rares.

Le *premier*, si la membrane connue sous le nom d'*Hymen*, laquelle ferme en travers l'orifice du vagin, en laissant un trou au milieu pour la sortie des regles, se trouve assez dense & assez épaisse dans quelque femme, & s'y est assez bien conservée pour y faire un obstacle à la sortie de l'enfant. Le cas est rare, mais un cas plus rare encore, c'est que nonobstant l'intégrité de l'Hymen, la conception ait pu se faire par la seule ouverture qu'il y a au milieu de cette membrane; cependant l'un & l'autre de ces faits sont réels, & les observations en fournissent quelques exemples.

Ce mal est aisé à (*a*) connoître, & quand est connu, il est facile d'y remédier. Il ut faire à cette membrane, avec un bis- uri, une incision longitudinale de haut en as, ou pour plus grande sûreté deux in- sions en forme de croix, & mettre dans ouverture un pessaire de linge roulé, cou- ert d'onguent de la Mere, pour empêcher s lambeaux de se réunir, & les obliger de replier sur les bords, où ils forment s caroncules myrtiformes.

Le *second* est beaucoup plus facheux, si ans la longueur du vagin les parois op- osées sont si étroitement collées ensem- le, qu'on ne puisse pas espérer de les sé- arer, ne laissent qu'un petit passage par où les régles coulent, par où la concep- ion s'est faite, mais par où il est impos- ible que l'enfant puisse sortir. Cet accident st toujours la suite d'une conformation vi- ieuse, ou de quelque plaie, exulcération ou excoriation de cette partie qu'on a pan- ée très-négligemment.

On en trouve un exemple dans l'Histoire de l'Academie des Sciences, *année 1712, pages* 37, 38, qui présente en même-tems le secours de la nature comme l'unique ressource. » Une femme qui avoit été ma- » riée à l'âge de 16 ans, avoit le vagin si » étroit, qu'à peine un tuyau de plume

(*a*) Voyez Liv. I. Chap. IV.

» doie y pouvoit-il entrer ; & n'étoit fermé par aucune membrane extraordinaire, comme il arrive quelquefois..... » D'ailleurs elle étoit tourmentée par un » mari jeune & vigoureux qui espéroit » toujours se faire un passage, & n'y réussissoit point. Elle eût bien voulu ramener » un remede *à son état*, mais il n'y en » avoit aucun..... Enfin, au bout de 11 ans, » elle devint grosse, sans que le mari cependant fut plus avancé que le premier » jour. *Le Chirurgien de Méry sur Seine*, » *de qui on tient cette observation*, fut bien » persuadé qu'elle n'accouchoit jamais. » Cependant vers le cinquieme mois, le » vagin commença à se dilater, & continua toujours depuis, de sorte qu'il prit » à la fin une largeur naturelle & ordinaire, & que la femme accoucha fort » heureusement. » Le Chirurgien a cru avec beaucoup de raison, *ajoute le Sécrétaire de l'Académie*, » qu'à mesure que la » matrice s'étendoit par l'accroissement du » fétus, le vagin, qui en est une continuation, s'étendoit aussi ; & que la même » cause qui est une plus grande affluence » du sang, faisoit en même-temps les » deux effets. »

On trouve dans l'Histoire de la même Académie, *année* 1748, un autre observation pareille » d'une femme de Breft, » qui avoit le vagin si étroit, qu'à peine » pouvoit-il

» pouvoit-il admettre un tuyau de plume, » & qui cependant étoit devenue groſſe, » laquelle accoucha heureuſement après » trois heures de douleurs, d'un enfant » fort & puiſſant. » On trouve une Obſervation ſemblable dans Riolan, *Anthropographie*, *Liv.* II, *Chapitre* 35, & les exemples de cette eſpece ne ſont pas rares dans les Auteurs.

V. Cas.

De la difficulté qui vient du baſſin.

Les os innominés, & l'os ſacrum, forment par leur union une cavité connue ſous le nom de *Baſſin*, qu'on a décrite au Livre *premier*, *Chapitre* I. Dans cette cavité la matrice eſt contenue dans les femmes qui ne ſont pas groſſes; mais dans la groſſeſſe le corps de la matrice s'éleve au-deſſus, & dès le troiſieme ou quatrieme mois, il n'y a que ſon col & ſon orifice, qui y reſtent. C'eſt par cette cavité que l'enfant doit paſſer dans l'accouchement, ce qui doit obliger à en examiner l'état avec beaucoup d'attention, & à bien connoître les endroits difficiles qu'il y a dans ce paſſage.

L'Anatomie en fait voir deux, l'*un* au commencement du baſſin, entre la partie ſupérieure de l'os ſacrum qui avance en dedans, & les os du pubis, & on peut

l'appeller le retréciſſement ou le détroit ſupérieur ; l'*autre* au bas du baſſin, entre le coccyx, la pointe de l'os ſacrum, & les tubéroſités des os iſchion, qui doit être nommé le retréciſſement ou le détroit inférieur. Dans l'état naturel, ces retréciſſemens, quoique réels, ne font aucun obſtacle au paſſage de l'enfant ; mais ils en font dans les deux cas ſuivans.

Le *premier*, quand les os du baſſin bien conformés, mais trop petits, ne laiſſent entr'eux qu'un paſſage trop étroit.

L'*autre*, quand ces os mal conformés, quoique d'ailleurs aſſez grand, reſſerrent irrégulièrement le paſſage qu'ils laiſſent entr'eux.

Le *premier* Cas eſt fort rare, même dans les femmes fort jeunes & fort petites ; & il eſt plus rare encore qu'il arrive de là aucune difficulté conſidérable dans l'accouchement, lorſque l'enfant, & ſur-tout ſa tête, n'ont que la groſſeur ordinaire & naturelle. En tout cas, on doit ſe conduire alors comme dans le cas où le paſſage des os du baſſin, ayant la grandeur ordinaire, il ſe trouve que l'enfant a la tête trop groſſe, dont on parlera au Chapitre ſuivant, *Cas I.*

Le *ſecond* Cas demande un plus grand détail, & merite plus d'attention, ſuivant que la conformation vicieuſe des os du baſſin en reſſerre le détroit ſupérieur ou le détroit inférieur.

I. Le détroit supérieur est resserré contre nature par la conformation vicieuse des os, lorsque la convexité supérieure de l'os sacrum avance trop dans le bassin, & qu'en même-tems les os du pubis, au lieu d'être relevés en dehors, comme ils sont naturellement, sont applatis & même convexes en dedans. Dans ce cas le passage qui reste entre l'os sacrum, & les os du pubis, est si étroit, que l'enfant a grande peine à y passer, & qu'il est même impossible quelquefois qu'il y passe.

II. Le resserrement du détroit inférieur arrive dans des circonstances pareilles, lorsque la pointe de l'os sacrum est trop longue & trop courbée en dedans, que le coccyx est trop long, trop courbé & trop roide, & que les tubérosités des os ischion sont trop longues, trop grosses & trop courbées, ce qui laisse entre ces différens os un passage trop étroit.

Ces vices de conformation dans les os du bassin, sont les suites des maladies rachitiques que les femmes ont eues dans leur jeunesse, & on ne les observe que dans les femmes contrefaites, boiteuses, bossues, déhanchées, éreintées, *bancroches*, qui devroient rester filles, si elles étoient raisonnables, mais qui ont plus d'envie de se marier & de devenir mere, que celles qui sont le mieux conformées.

Dans le resserrement du détroit supé-

rieur, il seroit bon qu'on l'eût reconnu d'avance en touchant la femme grosse, comme on l'a dit, Livre *premier*, *Chapitre* I. mais au moins faut-il le reconnoître au commencement du travail, pour pouvoir pourtant un jugement certain sur l'état des parties, & sur le danger de l'accouchement, & se justifier d'avance sur le mauvais succès qu'on a sujet de craindre, mais sur-tout pour juger si le passage est assez large pour entreprendre l'accouchement, ou s'il est absolument impossible que l'enfant passe par-là, auquel cas il ne reste d'autre ressource que celle de l'opération Césarienne, comme on verra *Livre* V. *Chapitre* VI.

Il ne suffit pas même dans ce malheureux cas, qu'il y ait assez d'espace pour laisser passer l'enfant, mais il faut que l'enfant se présente de lui-même directement par la tête, car on ne sçauroit lui aider. Encore faut-il beaucoup de dextérite pour tirer parti de cet accouchement, car avant que la tête s'engage, il faut tourner sur l'un ou sur l'autre côté la face qui se présente en bas, ce qui facilite le passage, parce que la tête est moins large d'une oreille à l'autre, que du derriere de la tête au nez. Par la même raison, dès que la tête est passée, il faut mettre les épaules à plat pour les accommoder au passage. Que si la tête ou les épaules enclavées dans

le détroit, ne peuvent point avancer, il faudra avoir recours au *forceps* courbe de M. Levret, qui a quelquefois réuſſi dans ce cas-là ; & ſi cet expédient manque, prendre le parti cruel de démembrer l'enfant pour le tirer par pieces. Je crois que ce ſimple expoſé déterminera les Sages-femmes à ne ſe point charger d'un pareil accouchement.

Celui de l'enfant arrêté au détroit inférieur, eſt moins fâcheux. Pour y réuſſir, il faut repouſſer le coccyx en dehors, graiſſer beaucoup le paſſage, écarter avec dextérité ce qui arrête l'enfant, tâcher de paſſer un doigt graiſſé ſous ſon aiſſelle, pour s'en ſervir comme d'un crochet, faire touſſer, éternuer, vomir la femme ; & ſi ces expériences ſont inutiles, employer le forceps courbe de M. Levret, dont on peut dans ce cas ſe ſervir plus facilement & avec plus de ſuccès, que dans le précédent.

Il ne faut pas omettre qu'il y a dans ces accouchemens deux reſſources, mais très-incertaines, & ſouvent très-inſuffiſantes ; l'*une*, que les os du pubis, & même les os des iles s'écartent, ce qui rend le paſſage du baſſin un peu plus large ; mais cela n'arrive que dans les jeunes perſonnes, dont les articulations des os ſont encore lâches, & les cartilages mols, & cela n'arrive pas toujours ; l'*autre*, que la tête de l'enfant, qui eſt la partie du corps la plus

groſſe & par conſéquent celle qui a le plus de peine à paſſer, ſe moule & s'accommode au paſſage. Comme dans les enfans les futures du crâne ſont membraneuſes, que les os de la tête ſont flexibles, & que les articulations en ſont lâches, les efforts de l'enfant font prendre à la tête la forme qui convient à la figure du paſſage : s'il eſt rond, mais étroit, la tête s'allonge & s'arrondit ; s'il eſt étroit & plat, la tête s'applatit & s'allonge.

Comme dans ce cas il faut que la tête de l'enfant, pour ſe mouler ſur l'ouverture du paſſage, y ſoit fortement pouſſée ; & qu'elle ne peut l'être que quand l'enfant ſe préſente par la tête, & qu'il peut ſe roidir ſur les pieds, il eſt viſible qu'on ne peut ſe flatter de quelque ſuccès, que quand l'accouchement ſe fait par la tête. Que ſi par malheur il ſe préſentoit par les pieds, il eſt preſque certain qu'il ne ſortira jamais, ou qu'il ne ſortira qu'en laiſſant la tête au paſſage.

Si l'on eſt aſſez heureux pour tirer l'enfant en vie dans ces accouchemens, le premier ſoin doit être de le baptiſer. On auroit même bien fait de le baptiſer d'avance par injection, ſi la choſe avoit été praticable. Après quoi on modelera doucement ſa tête qui doit être informe ; & s'il y a des meurtriſſures ſur le corps, on les frottera avec de l'huile d'amandes dou-

ces, battue avec un peu de vin rouge tiéde.

VI. CAS.

De la difficulté qui vient du coccyx en particulier.

Le Coccyx, qui, comme on l'a vu, *Livre* I. *Chapitre* I, termine la pointe de l'os sacrum, à laquelle il tient, se recourbe naturellement vers le fondement, & rétrécit le contour de l'ouverture du bassin, sans nuire à l'accouchement dans l'état ordinaire; soit parce qu'il n'est pas assez long pour dominer beaucoup le contour du bassin, soit parce qu'il est flexible, & cede aisément à l'impulsion de l'enfant qui, en sortant, le repousse en dehors. Mais, comme on vient de le dire, il y fait un obstacle plus marqué dans deux cas, le *premier*, lorsqu'il est plus long qu'à l'ordinaire, c'est-à-dire, composé de cinq os de suite, au lieu de quatre, ce qui arrive dans certains sujets; l'*autre*, s'il est dur & inflexible, ce qui arrive dans les filles âgée, par l'endurcissement des cartilages qui unissent les os du coccyx, & du ligament qui les enveloppe.

Dès que la Sage-femme aura reconnu cet obstacle, qu'il est très-aisé de reconnoître, elle aura soin de repousser le coccyx en dehors, en introduisant un doigt dans le fondement, & en élargissant le passage.

Quelquefois, comme les os du coccyx ne sont pas flexibles, on déplace quelqu'un, ou si on veut, on le disloque, mais le mal n'est pas grand. Après l'accouchement, on le remet aisément en place, & ce dérangement momentané n'a point de suite.

CHAPITRE II.

Des accouchemens laborieux & difficiles du chef de l'enfant.

L'Enfant peut nuire lui-même à sa sortie, & rendre l'accouchement difficile, & il y nuit effectivement dans les cas suivans.

I. Cas.

De la difficulté qui vient de ce que l'enfant a la tête trop grosse.

Les enfans ne sont pas tous de la même grosseur, & il est visible que l'accouchement de ceux qui sont les plus gros, est toujours plus difficile que celui de ceux qui sont plus petits. Mais la différence qu'il y a dans la grosseur des enfans, par rapport à tout le reste de leur corps, n'est jamais fort considérable, & n'augmente pas beaucoup la difficulté de l'accouchement. Le cas dont il s'agit ne regarde donc que la grosseur de la tête & des

épaules, qui sont les parties du corps de l'enfant, qui ont naturellement le plus de volume, qui quelquefois sont extraordinairement grandes, & qui, dans ce cas-là, rendent l'accouchement très-laborieux.

Cette grosseur extraordinaire de la tête & des épaules des enfants, peut être quelquefois un vice de conformation ; mais pour l'ordinaire, c'est une suite de la ressemblance des enfans aux peres, qui ont de même une grosse tête & de grosse épaules.

Tout bien considéré, ce cas est dans le fond le même que celui où l'ouverture du bassin est trop petite, dont on vient de parler dans le dernier Chapitre, *Cas* V. Car comme il faut, pour la sortie de l'enfant, une certaine proportion entre sa tête qui doit sortir, & le passage par où elle doit sortir, la difficulté revient au même, soit que l'ouverture du bassin soit trop petite, la tête & les épaules de l'enfant n'ayant que la grosseur ordinaire ; soit que la tête & les épaules soient trop grosses, l'ouverture du bassin étant aussi grande qu'elle doit être.

I. Il résulte de là que, quand l'enfant est trop gros, il est avantageux, par deux raisons, qu'il se présente par la tête plutôt que par les pieds, de même que dans le cas où l'ouverture du bassin est trop étroite. La *premiere*, que dans l'accouchement par la tête, la plus grande partie

des eaux reſtent dans les enveloppes, ce qui empêche que l'enfant ne ſe deſſéche, & qu'il ne ſoit trop ſerré par la matrice; au lieu que dans l'accouchement par les pieds, ces deux inconvénients arrivent par l'écoulement total des eaux. La *ſeconde*, que dans l'accouchement qui ſe fait par la tête, l'enfant ſe roidiſſant ſur ſes pieds, & pouſſé par la contraction de la matrice agit fortement contre l'orifice pour s'y ouvrir un chemin en le dilatant, ou du moins pour y mouler ſa tête, en l'allongeant, à quoi il réuſſit ſouvent, au lieu que ces deux ſecours manquent dans l'accouchement par les pieds, comme on l'a déja remarqué dans le chapitre précédent.

Ainſi, ſi l'enfant ſe préſente par la tête, la face tournée en bas, comme elle l'eſt ordinairement dans cette ſituation, la Sage-femme commencera à exhorter la femme qui eſt en travail, à avoir du courage & de la patience, lui promettant un bon ſuccès.

Elle aidera cependant à l'accouchement en dilatant doucement l'orifice de la matrice, en l'oignant ſouvent de beurre frais, en écartant le coccyx, donnant quelque petit bouillon, ou quelque doux cordial, & ayant ſoin de faire piſſer de tems en tems, ſi le travail eſt long.

Elle pourra, quand elle le jugera à propos fortifier les efforts de la matrice, &

de l'enfant, en faisant éternuer ou vomir la femme en travail, par des sternutatoires ou des émétiques, ou en lui donnant des fortes épreintes par des lavemens irritans. Enfin, si elle voit la tête prête à franchir le passage, elle aura soin de profiter d'un bon effort pour faire que les épaules s'y engagent sans délai, & si elle y réussit, elle pourra regarder cet accouchement comme fini.

II. Que si l'enfant se présente par les pieds, ou que la mauvaise position qu'il a dans la matrice, oblige de le ramener à cette situation, il faudra presser l'accouchement parce que les eaux s'écoulent, que l'enfant reste à sec, & que les retardemens sont nuisibles. Cela avance sans peine jusqu'aux fesses. Alors, supposé que l'enfant ait la face en devant, ce qui est ordinaire dans cette situation, il faudra le retourner, pour empêcher que le menton ne s'accroche entre les os du pubis. Cela fait, continuer de tirer doucement l'enfant, jusqu'à ce que les épaules s'engagent au passage; & supposé qu'elles le franchissent, faire enforte que la tête en prenne sur le champ la place, & profite de la dilatation que les épaules ont procurée. Ce n'est que par-là que cet accouchement peut réussir, mais il est rare que le volume de la tête, qui garde sa rondeur, n'y mette pas un obstacle souvent insurmontable.

II. Cas.

De la difficulté qui vient de ce que l'enfant eſt hydropique.

Il n'y a que l'hydropiſie de la tête, ou l'hydrocéphale, & l'hydropiſie du bas-ventre, ou l'ydropiſie aſcite, qui puiſſe nuire à l'accouchement, l'une en groſſiſſant la tête, l'autre en enflant le bas-ventre. Pour l'hydropiſie de la poitrine, ſuppoſé qu'elle arrive aux enfans dans le ſein de leur mere, comme elle n'enfle pas la poitrine, elle ne doit pas être comptée entre les cauſes d'un accouchement laborieux.

Ces hydropiſies arrivent aux enfans dans le ſein de leur mere, de même qu'aux enfans qui ſont nés, & les exemples n'en ſont pas rares. Elles deviennent des mêmes cauſes que je n'entrepens pas d'examiner, parce qu'il ne s'agit pas ici de remédier au mal, mais à la difficulté que le mal apporte à l'accouchement.

La principale attention de la Sage-femme doit être de s'aſſurer de la réalité de ces hydropiſies; car il faut bien ſe garder d'employer les moyens facheux qu'elles demandent, à moins qu'on n'y ſoit forcé par la certitude de leur exiſtence, & par l'inefficacité reconnue de tout autre reſſource.

1°. Les enveloppes déchirées, & l'enfant

se présentat à nud, on reconnoît l'hydropisie du cerveau, en ce que la tête qui se présente, est plate, & beaucoup plus étendue qu'elle ne doit l'être : en ce que les futures, sur-tout la future sagittale, sont beaucoup plus écartées qu'elles ne le sont ordinairement, & que la fontenelle est extrêmement large : en ce que l'entre-deux des futures, & sur-tout de la fontenelle, est très-mol & très-lâche.

2°. Dans les mêmes circonstances, on reconnoît l'hydropisie du bas-ventre, en ce que l'enfant, la tête, & les épaules passées, demeure arrêté au passage par le ventre ; & en ce que, poussant une main bien graissée dans la matrice, le long de la poitrine de l'enfant jusqu'au creux de l'estomac, on sent la grosseur du ventre.

Dans l'un & l'autre de ces cas, la premiere attention doit être de procurer l'accouchement en la forme ordinaire ; ce qui réussit souvent, quand ces hydropisies ne sont pas considérables, ou que l'orifice de la matrice se prête à une dilatation convenable. Il faut donc employer, & employer patiemment toutes les ressources qu'on vient de proposer pour l'accouchement des enfans, qui ont une fort grosse tête.

Mais si ces ressources sont inutiles, & qu'on voie la femme prête a succomber par la violence & la continuité du travail, on sera forcé de vuider les eaux de ces hydro-

pîsses par un moyen violent, & avec un danger certain pour l'enfant; mais l'obligation où l'on eſt de ſauver la mere, doit juſtifier la dure néceſſité, où l'on ſe trouve, d'autant plus qu'on ne peut point compter ſur la vitalité d'enfants attaqués, dès le ſein de leur mere, de deux maladies preſque toujours mortelles.

I. Ainſi, dans l'hydrocéphale, 1°. on portera la main gauche graiſſée dans la matrice, juſques ſur la fontenelle.

2°. De la main droite, on fera gliſſer le long de la main gauche un trois-quart aſſez long, dont la pointe ſera armée d'un bouton de cire, pour ne point bleſſer dans l'introduction.

3° On conduira avec la main gauche la pointe du trois-quarts ſur la fontenelle, où on l'enfoncera; alors retenant les trois quarts on retirera le poinçon, & on laiſſera vuider l'eau.

4°. Par ce moyen, la tête s'applatit & paſſe aiſément, & le reſte du corps ſuit ſans peine, car dans ce cas l'enfant eſt émacié.

II. De même dans l'hydropyſie aſcite, 1°. on conduit quelques doigts de la main gauche graiſſée le long de la poitrine de l'enfant, juſqu'au creux de l'eſtomac.

2°. De l'autre main, on pouſſe entre le corps de l'enfant & les doigts introduits, un long trois-quarts, dont la pointe doit

être garnie d'un bouton de cire, jusqu'au ventre de l'enfant.

3°. On dirigera avec les doigts qui sont dans la matrice, la pointe du trois-quarts, qu'on enfoncera ensuite dans le ventre; & en retirant le poinçon, on vuidera les eaux, après quoi l'accouchement s'exécute de soi-même.

Mais dans l'un & l'autre cas, avant que d'employer ces pratiques meurtrieures, on baptisera l'enfant. Cela seroit aisé, s'il paroissoit en dehors quelqu'un de ses membres; mais comme il n'en paroît point, il faut le baptiser par injection, ce qui est une pratique autorisée, comme on le verra à la fin du Traité. On aura donc une seringue pleine d'eau un peu tiede, & dont la canule soit longue, à la faveur de la main gauche introduite dans la matrice, on en conduira la canule sur une partie du corps de l'enfant, dépouillée de ses enveloppes, & en poussant de la main droite le piston pour faire tomber l'eau sur l'enfant, la Sage-femme prononcera les paroles sacramentelles.

III. Cas.

De la difficulté qui vient de ce que l'enfant est monstrueux.

La génération des monstres est un mystere de la nature, où la curiosité des Phi-

losophes n'a pu pénétrer encore, & où suivant ce qu'on en peut présumer, elle ne pénétrera jamais. On dispute si les monstres viennent de la réunion de deux germes, ou s'il ont été originairement ainsi formés. La premiere de ces dispositions croule sous le poids des objections qui l'accablent, & dans l'autre, on ose demander qu'elles raisons a pu avoir l'Auteur de la nature pour les former ; & comme on ne les comprend pas, peu s'en faut qu'on ne porte la témérité jusqu'à le blâmer.

Je n'ai garde de m'engager dans des questions aussi obscures, parce que je ne dois pas me flatter de les résoudre, & que je sçais que ces vaines spéculations ne sont d'aucune utilité dans l'art d'accoucher, dont il est ici question. Il suffit d'observer qu'il y a en général deux sortes de monstres, les uns, où il y a défaut de quelques parties qui manquent, *à defectu*, & les autres, où il y a superfluité de quelques membres qui sont de trop, *ab excessu*. La premiere espece de monstres n'apporte aucun obstacle à l'accouchement ; mais il n'en est pas de même de l'autre, comme il est aisé d'en juger.

Cependant entre les monstres de cette espece ; il y en a qui nuisent plus à l'accouchement les uns que les autres ; un enfant, par *ex.* qui auroit deux têtes, seroit plus difficile à accoucher qu'un enfant qui

auroit trois bras, & celui qui auroit trois bras, plus difficile à accoucher de même, que celui qui auroit trois oreilles à la tête, ou ſix doigts à la main.

Il eſt ſouvent aſſez difficile de reconnoître ſi l'enfant eſt monſtrueux. Une attention réfléchie, & un examen ſérieux, pourront pourtant faire juger, après avoir déchiré les enveloppes, ſi l'enfant que l'on manie à nud, a quelque défectuoſité conſidérable. C'eſt ainſi qu'on voit s'il a deux têtes, quand il ſe préſente par la tête; ou s'il a quatre jambes, quand il ſe préſente par les pieds.

Lorſqu'on s'eſt aſſuré de l'état de l'enfant, il faut faire tout ce qu'on peut pour en procurer la ſortie, tout monſtrueux qu'il eſt; employer pour cela tous les moyens qu'on a propoſés pour les accouchemens difficiles, onctions, & dilatations de l'orifice de la matrice, écartement du coccyx, fomentations, lavemens, ſternutatoires, émétique. Mais quand on voit que tout eſt inutile, & que l'on s'apperçoit que la mere s'épuiſe & s'affoibit, il faut dans cette dure néceſſité, pour la ſauver, démembrer l'enfant dans la matrice, après l'avoir baptiſé, comme on l'a dit dans le *Cas* précédent. Mais je ne crois pas les Sages-femmes aſſez courageuſes, ni aſſez adroites, pour une pareille opération, & je leur conſeille de faire appeller un Accoucheur.

IV. CAS.

De la difficulté qui vient de ce qu'il y a deux enfants dans la matrice.

Les gemeaux ont chacun leur arriere-faix particulier, tiennent chacun à un placenta distinct, sont renfermés dans des enveloppes séparées, ne peuvent point communiquer ensemble que quand ces enveloppes sont déchirées, ce qui n'arrive que très-rarement dans la matrice, à l'approche de l'accouchement, & n'arrive jamais dans l'endroit par où elles se touchent, parce que c'est l'endroit où elles sont les plus fortes par leur jonction. En un mot les Gemeaux sont comme deux grossesses entierement distinctes.

On peut soupçonner dans les derniers mois, qu'une femme grosse porte deux enfans, lorsqu'elle a le ventre fort gros & fort pesant; qu'elle a le ventre comme séparé en deux par une ligne intermédiaire, qu'elle distingue deux mouvemens différens dans le ventre, & qu'elle les distingue en deux endroits. Mais on n'a de certitude sur l'existence des gemeaux, que quand dans l'accouchement la matrice est assez ouverte, pour pouvoir y introduire un doigt, avec lequel on distingue les deux enfans.

Les gemeaux nuisent à l'accouchement

r deux raisons, 1°. parce qu'ils s'empê-
ent mutuellement de faire la culbute
une maniere réguliere à l'approche de
accouchement ; ce qui fait que l'un des
eux est presque toujours mal placé, &
ême quelquefois tous les deux. 2°. Parce
'ils se présentent quelquefois tous les deux
passage, ou qu'ils y présentent pour le
oins quelqu'un de leurs membres, com-
e une jambe ou un bras, ce qui empê-
ne ou gêne la sortie de celui qui s'y pré-
nte tout de bon.

Après avoir reconnu la présence de deux
emeaux, il faut commencer par accou-
her celui qui est le plus près du passage.
'il se présente par la tête, la face en bas,
omme il arrive quand il fait une cul-
ute réguliere, on l'accouchera en cette
açon, en gardant toutes les précautions
écessaires, & donnant tous les secours
ossibles à la personne qui est en travail.
i le placenta suit l'enfant, après avoir lié
e cordon à deux travers de doigt du nom-
ril, on le coupera & on donnera l'enfant
la garde, pour travailler à l'accouche-
ent de l'autre enfant. Mais si le placenta
ient à la matrice, comme c'est l'ordinai-
e, au lieu de l'en détacher, ce qui atti-
eroit beaucoup de sang, on fera au cor-
on une double ligature, l'une près du
ombril de l'enfant, & l'autre quatre tra-
ers de doigt plus loin ; après quoi, on le

coupera dans l'entre-deux, on donnera l'e
fant à la garde, & on renverra l'extractio
du placenta après la sortie de l'autre enfan
dont on s'occupera sans délai.

Si le premier enfant se présente par l
pieds, ou dans quelque mauvaise postur
qui oblige à le ramener à cette situation
on en fera l'accouchement en cette forme
prenant bien garde que les deux pieds qu'o
aura dans les mains, tiennent au même er
fant, & ayant soin, quand l'enfant sera sor
jusqu'aux fesses, de le retourner pour e
placer la face en bas. Ordinairement les deu
arriere-faix sortent alors avec l'autre enfan
& l'accouchement est fini. En tout cas
après avoir fait une double ligature a
cordon, & l'avoir coupé dans l'entre-deux
on donnera l'enfant à la garde, & on tra
vaillera à détacher le double placenta qu
tient à la matrice, en quoi on suivra l
méthode qu'on va exposer dans le Cha
pitre suivant, *Cas* II.

CHAPITRE III.

Des Accouchemens laborieux & difficiles d chef de l'arriere-faix.

L'Arriere-faix comprend le placenta
le cordon & les enveloppes : comm
chacune de ces parties peut nuire à l'ac

uchement, cela donne lieu à pluſieurs
s différens.

I. Cas.

*la difficulté qui vient de ce que le pla-
nta ſe préſente le premier au paſſage.*

Le placenta reſte collé contre la matrice
ndant l'accouchement, & c'eſt un bien,
rce que l'accouchement ſe fait par ce
oyen, ſans beaucoup de perte de ſang;
ais ſur la fin les trépignemens de l'enfant,
s contractions de la matrice, le tiraille-
ent du cordon que l'enfant entraîne en
rtant, le détachent, & il ſuit ordinaire-
ent l'enfant. Mais cet ordre eſt interverti
ans deux occaſions; quelquefois le pla-
nta ſe détache auſſi vîte que l'enfant,
mbe même devant lui ſur l'orifice de la
atrice, & c'eſt le cas dont il s'agit ici.
'autres fois le placenta reſte collé contre
matrice après la ſortie de l'enfant; &
'eſt le cas dont on parlera dans le cas
ivant.

Il arrive au placenta de ſe détacher trop
ôt dans deux cas. 1°. Lorſque le cordon
mbilical eſt trop court, ou, ce qui revient
u même, lorſqu'il eſt entortillé autour de
enfant ou de quelqu'un de ſes membres.
ans ces cas-là, l'enfant, en faiſant la cul-
ute, tire le cordon, & le cordon déta-

che le placenta. 2°. Lorſque la femme fai
ſur la fin de ſon terme quelque faux pas
quelque chûte, ou qu'elle ſe donne quel
que ſecouſſe trop forte. Dans l'un & dan
l'autre cas, cet accident n'arrive ordinai
rement qu'aux femmes qui ont la matric
foible, mince, un peu pulpeuſe, ou re
lâchée & glaireuſe, ce qui fait que l'unio
avec le placenta ne tient pas aſſez forte
ment.

Quand le placenta ſe détache trop tôt
il en arrive deux effets fâcheux. *L'un* e
une hémorragie abondante, pendant l'ac
couchement, qui met l'accouchée en dan
ger. Cette hémorragie vient de ce que le
veines cécales ou appendices veineuſes, dé
gagées du placenta, verſent le ſang à plei
canal dans la matrice. *L'autre*, eſt que l
placenta tombant d'abord ſur l'orifice de l
matrice rabat par ſa molleſſe les efforts qu
la tête de l'enfant feroit, ce qui rend l'ac
couchement plus long.

Il faut donc ſe preſſer de délivrer l
femme, qui eſt en danger dans cette ſi
tuation. C'eſt pourquoi ſi l'orifice de l
matrice eſt aſſez ouvert, ou s'il ne l'eſ
pas, après l'avoir ſuffiſamment dilaté, o
examinera le corps qui ſe préſente, & l'o
jugera que c'eſt le placenta, dès qu'o
ſentira que c'eſt un corps mol & ſpon
gieux. On tâchera de le ranger à droite o
à gauche, pour atteindre aux enveloppes

l'on déchirera avec les ongles, pour faire couler les eaux. Que ſi l'on avoit trop de peine à ranger le placenta, on prendra le parti de le déchirer lui-même, & de déchirer enſuite les enveloppes qui ſont au-deſſous, pour donner une iſſue prompte aux eaux.

Les eaux de l'accouchement vuidées, l'hémorragie diminuera de près de moitié, parce qu'alors la matrice ſe reſſerrera, & qu'en ſe reſſerrant elle reſſerrera à proportion les veines cécales ou appendices veineuſes, par où le ſang ſe perd. Il faut cependant continuer de ſe hâter, & ayant reconnu la ſituation de l'enfant par la déchirure des enveloppes, l'accoucher ſans délai par la tête, s'il ſe préſente par la tête, ou par les pieds, ſi c'eſt par les pieds qu'il ſe préſente, ou que la mauvaiſe ſituation qu'il a dans la matrice, oblige de le ramener à cette ſituation, obſervant dans l'un & dans l'autre cas toutes les précautions qu'on a ſi ſouvent recommandées, & qui conviennent à chaque eſpece de ces accouchemens.

L'enfant une fois tiré, la matrice ſe reſſerre, l'hémorragie diminue & ceſſe, & l'on n'a beſoin que de laiſſer l'accouchée en repos, & de la tenir aux bouillons pour éviter la fiévre.

Je n'ai qu'une reflexion à ajouter, c'eſt que ſi le placenta avoit déja franchi le paſ-

ſage, & étoit tombé dans le vagin, il faudroit alors déchirer ſur le champ les enveloppes pour vuider les eaux, faire rentrer le placenta dans la matrice, en baiſſant le haut du corps de la femme en travail, pour procurer enſuite la ſortie de l'enfant ſéparément de ſes enveloppes, quoiqu'il ſoit arrivé plus d'une fois, dans ce cas-là même, qu'on a accouché l'enfant avec toutes ſes enveloppes.

II. Cas.

De la difficulté qu'il y a de délivrer la femme, quand l'arriere-faix, au lieu de ſortir à la ſuite de l'enfant, reſte dans la matrice.

Le placenta reſte collé contre la matrice, après la ſortie de l'enfant, par deux cauſes; la *premiere*, que la matrice eſt épaiſſe, pulpeuſe, ce qui fait qu'elle s'inſinue intimement dans les ſinuoſités du placenta, & qu'elle en embraſſe étroitement les éminences, leſquelles s'enfoncent dans la ſubſtance: la *ſeconde*, que le placenta eſt plus grand qu'à l'ordinaire, & plus pulpeux lui même, & par là s'attache à la matrice plus étroitement, & par une plus grande ſurface.

Quand on trouve que le placenta réſiſte à ſon extraction après la ſortie de l'enfant, il faut faire au cordon deux ligatures

gatures, l'une à deux travers de doigt du nombril, l'autre quatre travers de doigt plus haut; après avoir coupé le cordon dans l'entre-deux, on ſe débarraſſera de l'enfant, pour ne s'occuper que de l'extraction du placenta.

Alors la Sage-femme prendra le cordon ombilical de la main gauche, après l'avoir enveloppé d'un linge uſé & ſec, pour l'empêcher de gliſſer dans la main. Dans cette poſition elle ſe gardera bien de tirer le cordon à elle directement; ce ſeroit le moyen de procurer le renverſement de la matrice; mais elle introduira le long du cordon le doigt indice de la main droite, bien graiſſé de beurre, juſqu'à l'orifice de la matrice, & plus avant s'il peut, & en appuyant ce doigt ſur le cordon, elle le pouſſera doucement tantôt à droite & tantôt à gauche, tantôt en haut, & tantôt en bas, pour ébranler le placenta, & parvenir à le détacher, ce qui réuſſit ſouvent.

Si cette premiere tentative eſt inutile, il ſeroit bon de laiſſer un peu reſſerrer la matrice, parce qu'il eſt ſûr qu'en ſe reſſerrant, elle ſe détachera du placenta qui ne peut pas ſe reſſerrer de même. Mais on craint avec raiſon que l'orifice de la matrice ſe reſſerrant à proportion, ne ferme toute entrée dans la matrice; on pourra pourtant prévenir cet inconvénient, en tenant pendant un quart-d'heure la main dans

l'orifice pour le tenir ouvert ; après quoi on fera une nouvelle tentative, & suivant les apparences avec plus de succés.

Que si le placenta résistoit encore, on sera forcé de porter la main droite le long du cordon jusqu'au placenta, pour l'arracher. On se gardera bien de l'attaquer par sa circonférence, parce qu'on pourroit se tromper & le confondre avec la matrice, ce qui seroit funeste ; mais on le prendra par l'attache même du cordon, en y enfonçant le doigt indice au dessous des ramifications des grosses branches de la veine & des arteres ombilicales, se servant de ce doigt pour ébranler & pour séparer le placenta.

Le malheur est qu'il arrive quelquefois que dans les premieres tentatives qu'on fait, en tirant trop fortement le cordon, on le rompt ou on l'arrache ; & qu'on n'a plus rien qui guide au placenta, pour l'aller détacher avec les doigts, comme on vient de le dire. On comprend bien à quel danger on exposeroit l'accouchée, si on s'en prenoit à la matrice au lieu du placenta. Il faut donc dans un pareil cas, employer une personne bien instruite, qui sçache aller chercher le placenta au fond de la matrice ; qui le distingue de la surface de la matrice par les grosses ramifications des vaisseaux qui sont à son centre ; & qui après avoir tout examiné, en enfonçant le doigt

dans le placenta comme on l'a dit, parvienne à le détacher.

Que ſi quelque bord du placenta ſe trouvoit déja décollé d'avec la matrice, ce qui arrive ſouvent, l'extraction en ſeroit bien plus facile, parce qu'on continueroit à le ſéparer par cet endroit, en retirant avec un doigt la partie du placenta détachée, & repouſſant la matrice avec une autre doigt.

On ſe ſervira de la main introduite dans la matrice, pour entraîner en la retirant les caillots, & peut-être même quelques débris du placenta qui pourroient s'y trouver, ce qui n'empêchera pas qu'on ne doive faire des injections dans la matrice pendant quelques jours avec la décoction tiede de mauve, guimauve, & graine de lin, pour n'y rien laiſſer d'étranger.

On ſera peut-être ſurpris que je ne propoſe aucun des remedes que la plupart des Auteurs recommandent avec tant d'emphaſe, pour procurer la ſortie du placenta reſté dans la matrice, mais je n'ai jamais trouvé aucune vertu dans ces remedes, & je n'aime pas à perpétuer des préjugés chimériques, en rapportant des remedes que je n'approuve pas.

III. Cas.

De la difficulté qui vient de ce que le cordon ombilical ſort avant l'enfant.

Le cordon ombilical ſuit ordinairement

l'enfant dans l'accouchement, mais quelquefois il le précede & se présente le premier au passage, & c'est le cas dont il s'agit.

Cet accident arrive ordinairement dans l'un des trois cas suivans : 1°. Quand le cordon est fort long & fort pendant : 2°. Quand l'enfant est long-tems à engager la tête dans l'orifice, ce qui donne le tems au cordon de s'y glisser : 3°. Quand les eaux sont abondantes, & entrainent le cordon s'écoulant.

En général, & le cordon peut s'engager dans le passage en deux occasions différentes, ou lorsque les enveloppes sont encore entieres, ou lorsqu'elles sont déchirées. Dans ce dernier cas, on reconnoît facilement que le cordon tombe dans le passage, parce qu'on le touche à nud. On le reconnoît de même dans l'autre cas à travers les enveloppes, quoiqu'on ne le reconnoisse pas, ni si sûrement, ni si facilement; ce qui quelquefois oblige à déchirer les enveloppes pour en être certain, & c'est même toujours le parti le plus sûr, parce que l'accouchement s'exécutera plus facilement.

Cela fait, si l'enfant se présente par la tête, on rangera le cordon à côté, & on l'y retiendra par le bout des doigts d'une main, jusqu'à ce que le premier effort, qui surviendra, pousse la tête de l'enfant

dans le paſſage, ce qui fera qu'on n'aura plus à craindre pour la chûte du cordon. On achevera enſuite l'accouchement en la forme ordinaire, & avec les précautions ſi ſouvent recommandées.

Que ſi l'enfant préſente les pieds, ou que la mauvaiſe poſition où il eſt dans la matrice, détermine à lui donner cette ſituation, on ſe hâtera de l'y ramener après avoir rangé le cordon à côté & en dedans de l'orifice, ce qu'on fera avec toute l'attention néceſſaire, après quoi le reſte de l'accouchement ſera facile.

On ne doit pas omettre un cas qui arrive ſouvent, où le cordon embarraſſe & retarde l'accouchement. C'eſt quand il fait un ou deux tours autour du col de l'enfant. Si ces tours ſont lâches, on peut ne s'en point occuper, mais s'ils ſont ſerrés, & qu'on laiſſe avancer l'enfant dans cet état, ou il s'étranglera, ou il arrachera violemment le placenta, & cauſera même quelquefois le renverſement de la matrice.

Il faut donc y remédier promptement, avant que l'enfant s'engage plus avant dans le paſſage. Pour cet effet, on placera la femme à la renverſe, on baiſſera le tronc du corps, & on élevera les feſſes, pour pouvoir repouſſer la matrice dans le ventre, & l'enfant dans le fond de la matrice. On profitera de la liberté d'agir que ces ſituations donneront, pour paſſer une & deux fois,

s'il le faut, par-dessus la tête de l'enfant, le cordon, & en débarrasser le col ; après quoi, il n'y aura plus qu'à conduire l'accouchement selon les regles ordinaires.

IV. Cas.

De la difficulté qui vient des enveloppes.

On a déja fait remarquer qu'on doit retenir les eaux de la matrice dans l'accouchement naturel, pour y faciliter les mouvemens de l'enfant dans ses enveloppes, pour entretenir la souplesse & la lubricité de ces enveloppes & de l'enfant, pour empêcher le phlogose & le boursoufflement de l'intérieur de la matrice.

Conformément à ce principe, on laisse les eaux se former, c'est-à-dire, se ramasser dans le vagin dans une poche faite par l'extension des enveloppes, jusqu'à ce que la tête de l'enfant soit engagée dans le passage. Alors l'impulsion de l'enfant sur les eaux de cette poche, déchire les enveloppes qui la forment, les eaux s'écoulent, l'enfant les suit de prés, & l'accouchement s'exécute heureusement.

Mais il arrive quelquefois que ces enveloppes sont si fortes, ou si épaisses, que les efforts de l'enfant ne suffisent pas pour les déchirer ; ce qui arrête le cours de l'accouchement, & empêche l'enfant d'avancer. Pour lever cet obstacle, il faut déchi-

rer les enveloppes, & c'eſt à quoi la Sage-femme ne manque pas. Aprés quoi, l'accouchement ne ſouffre plus de difficulté.

Je dois ſeulement avertir les Sages-femmes encore peu expérimentées, 1°. qu'il ne faut déchirer ces enveloppes que quand on eſt bien sûr que la tête de l'enfant eſt à demi-engagée dans le paſſage; afin que les ſecondes eaux, qui ſont derriere l'enfant, & dont la préſence eſt encore néceſſaire, ne puiſſent pas s'écouler; 2°. qu'il faut les déchirer avec les ongles qui ſuffiſent pour cette opération, ou en tout cas, avec un petit biſtouri fort court, qu'on y portera entre le doigts.

CHAPITRE IV.

Des Accouchemens laborieux & difficiles par des cauſes purement accidentelles.

I. Cas.

De la difficulté qui vient de l'avortement.

JE n'ai point deſſein de traiter ici de l'avortement dans l'étendue que l'importance du ſujet ſembleroit demander, parce que j'en ai parlé amplement dans le Traité des Maladies des Femmes, *Liv.* III. *Chapitre* XII. Je ne penſe pas d'ailleurs qu'il

convienne aux Sages-femmes de se charger d'une grande théorie sur l'avortement; tout ce qu'il leur importe de sçavoir, se réduit aux trois articles suivans. I. Comment doit-on se conduire quand on est auprès d'une femme grosse menacée d'une fausse couche qui n'est pas encore décidée ? II. Que faut-il que la Sage-femme fasse quand l'avortement est décidé? III. Enfin, comment doit-elle se comporter si elle est jamais appellée auprès d'une femme qui se soit fait avorter, mais qui, effrayée du péril, demande du secours.

ARTICLE I.

Comment la Sage-femme doit-elle se conduire auprès d'une femme menacée d'une Fausse-couche qui n'est pas encore décidée ?

L'On entend parler ici que des blessures purement accidentelles, qui viennent de quelque cause extérieure; comme d'une chûte, d'un faux pas, d'un coup reçu sur le ventre, d'une toux opiniâtre, du vomissement, des épreintes, de l'imprudence d'être allée à cheval, d'avoir dansé, couru, crié, ou d'avoir soulevé quelque fardeau. Si à la suite de quelqu'un de ces accidens, une femme grosse sent

des douleurs dans les reins & dans le ventre, si son enfant ne se remue plus ou se remue foiblement, & ce qui est encore plus fort, s'il lui arrive quelque perte de férosité sanglante, & même de sang, on a juste raison de craindre une fausse couche, quoiqu'aucun de ces signes ne soit pas décisifs, pas même la férosité sanglante, ou le sang qui coule, car ces écoulemens peuvent venir du vagin ou de l'orifice de la matrice légérement entr'ouvert.

Dans ces circonstances, si la Sage-femme est appellée la premiere, comme c'est assez la coutume, elle fera mettre au lit sa femme grosse; lui fera tirer neuf ou dix onces de sang de l'un des bras; lui donnera une ou deux cuilerées d'eau de fleurs d'orange avec du sucre; lui servira un lavement avec la décoction d'armoise & de matricaire, où l'on mettra deux onces d'huile d'amandes douces; lui fera prendre une potion avec les eaux distillées de plantain & de mille-feuille, où l'on ajoutera du mastich, de la racine de bistorte & de tormentille en poudre, & de la confection d'alkermès; lui fera des embrocations sur le ventre avec de la thériaque délayée dans du vin rouge, ou des fomentations avec la décoction de roses rouges, de plantain, de la renouée, de balaustes; lui appliquera l'emplâtre de Madame Fouquet.

Mais elle fera mieux, c'eſt que ſi l'affaire lui paroît grave, elle fera appeller un Médecin qui ſe chargera de cette conduite, laquelle eſt plus de la compétence que de celle de la Sage-femme. Quant à elle, elle ſe contentera d'examiner ſi l'enfant eſt en place, ou s'il eſt abaiſſé : ſi les mouvemens en ſont naturels, ou foibles & languiſſans ; ſi la matrice eſt ouverte ou fermée ; ſi l'écoulement augmente ou non ; afin de pouvoir juger ſi le danger de la fauſſe-couche augmente ou diminue.

Ces ſortes d'alarmes ſe terminent de trois façons, quelquefois ces accicens ceſſent par le repos ou par les remedes, la femme ne ſent plus aucune douleur, aucune colique, elle ſe rétablit entiérement & continue de porter ſon enfant juſqu'à ſon terme ; mais dans ce cas-là, on doit l'exhorter à ſe ménager avec beaucoup d'attention. Quelquefois les accidens vont en augmentant, le ventre s'abaiſſe, il ſurvient des tranchées fréquentes qui partent des reins en bas, la perte augmente, la matrice s'ouvre de plus en plus, & l'avortement eſt décidé : quelquefois enfin, les choſes reſtent dans le premier état, avec une perte de ſang qui continue, mais qui n'eſt pas grande, les douleurs continuent auſſi, mais ſont tolérables, & la femme ſe flatte qu'il n'y a rien à craindre dans ſon état. Nous allons examiner ces deux cas dans l'Article ſuivant.

ARTICLE II.

Que faut-il que la Sage-femme fasse, quand l'avortement est décidé, ce que sans l'être les accidens continuent, quoique moins forts avec une perte de sang continuelle ?

CEs deux états reviennent au même ; toute la différence, qu'il y a, c'est que dans le premier, l'avortement commence ; qu'il n'est pas si prochain dans l'autre cas, mais qu'il est immanquable. Pour que la Sage-femme soit prête à remplir son ministere dans l'un & l'autre de ces deux especes d'avortemens, il faut qu'elle sçache.

Que l'avortement est une exclusion prématurée d'un enfant déja conçu, depuis quelque peu de tems qu'il le soit.

Qu'il peut par conséquent y avoir des avortemens dans tous les tems de la grossesse, jusqu'à la fin du neuvieme mois, & à l'entrée du dixieme, où l'enfant a acquis tout l'accroissement nécessaire, & où son exclusion est alors un accouchement naturel.

Que par un usage dont on ne sçauroit rendre raison, on est dans l'habitude d'appeller des *faux germes*, les avortemens du premier & du second mois de la grossesse,

& quelquefois même du troisieme, quoique ce soient des conceptions bien réelles, quelque peut que soit le fétus qui y est contenu.

Qu'il faut donner le nom d'*Avortement* à toutes les exclusions qui se font dans le reste du corps de la grossesse, même aux enfans de sept & de huit mois, avec cette seule différence, que dans les avortemens de quatre, cinq, ou six mois, l'enfant n'est pas viable, parce qu'il n'est pas encore parfaitement formé : au lieu que les enfans sont souvent viables dans le septieme & dans le huitieme mois, parce qu'alors leur conformation est plus avancée, & approche plus de la conformation parfaite du neuvieme mois révolu.

Que les avortemens des deux premiers mois, se font sans douleur, ou avec peu de douleur, sans hémorrhagie ou avec peu d'hémorragie ; & sans peine ou avec très-peu de peine. *Sans douleur*, parce que le germe, & c'est-à-dire, l'arriere-faix, qui contient l'embryon, n'est point collé contre la matrice, ou l'est très-foiblement, auquel cas il s'en sépare facilement : *Sans hemorrhagie*, parce que dans le premier cas, les veines cécales ou appendices veineuses ne s'ouvrent point, & qu'il s'en ouvre très-peu dans le second : Enfin *sans peine*, ou avec peu de peine, parce que ce germe, qui n'est pas plus gros qu'un œuf de pi-

geon, ou qu'un œuf de poule, glisse facilement par l'orifice de la matrice, entraîné par l'écoulement de sang qui se fait.

Que les autres avortemens sont difficiles & douloureux ; plus douloureux même & plus difficiles que l'accouchement naturel, où l'enfant est plus gros ; & cela par plusieurs raisons : 1°. Parce que dans les avortemens qui viennent d'une cause violente, la divulsion du placenta se fait toujours avec effort, & par conséquent avec douleur : 2°. Parce que cette divulsion violente & prompte du placenta déchire presque toujours plusieurs appendices veineuses de la matrice qui n'ont pas le tems de se dégaîner, ce qui fait qu'elles versent du sang plus abondamment & plus longtems : 3°. Parce que ces avortemens se font sans que l'orifice de la matrice ait été ramolli par le séjour de l'enfant, comme dans l'accouchement naturel : 4°. Parce que l'avorton n'aide pas à son exclusion par ses trépignemens, ou aide peu, au lieu que l'enfant de neuf mois révolus, qui est plus fort, y aide efficacement : 5°. Enfin, parce que l'arriere faix, qui dans les avortemens est plus grand que dans l'accouchement naturel, s'arrête au passage par où l'enfant plus menu a passé sans peine, & rend ainsi l'accouchement plus long & plus difficile.

Sur ces faits, qui sont certains ; une Sage-

femme prudente pourra régler la prognostic qu'elle doit porter, & la conduite qu'elle doit tenir, n'oubliant pas que, comme dans tous les avortemens la perte de sang est grande, il faut, pour la faire cesser, hâter la sortie de l'avorton, puisque c'est l'unique moyen d'y réussir.

I. Si l'avortement est déja commencé, & la matrice assez couverte pour permettre d'y introduire quelques doigts, on s'en servira pour pincer les enveloppes & les déchirer, afin de donner une issue aux eaux. Si la tête de l'enfant se présente alors dans une situation convenable, ou qu'on l'y puisse ramener, on fera l'accouchement en cette maniere, en observant toutes les précautions.

Que l'enfant se présente par les pieds, ou si l'on est obligé de le ramener à cette situation, ce qu'on fera avec toute la dextérité possible, on accouchera l'enfant par les pieds, en ne négligeant aucune des précautions que cet accouchement demande. Dès que l'enfant sera sorti, il faut songer à le faire ondoyer, s'il donne des signes de vie par ses cris ou ses mouvemens.

Dans l'avortement accompagné d'une grande perte de sang, le placenta est déja détaché, & il se présente à l'orifice à la suite de l'enfant. Que si son volume pouvoit l'empêcher de passer, car le placenta

eſt plus gros dans les avortemens que dans l'accouchement qui arrive à terme, comme on l'a remarqué, il faudra dans ce cas, l'accrocher par le centre ſous la diſtribution des groſſes branches des vaiſſeaux ombilicaux, ce qui donnera la facilité de le tirer ; en tout cas, on le déchirera pour le retirer par pieces.

Pour l'accoucher, après l'avoir miſe dans le lit, on pourra lui donner un bouillon ou un léger cordial ; & ſi le pouls s'élevoit quatre ou cinq heures après, ce qui annonceroit un accès de fievre, on lui feroit une ſaignée du bras, à moins que la perte de ſang n'eût été très-grande dans l'accouchement. Au demeurant, ſi la Sage-femme eſt prudente, elle ne ſe chargera pas de la conduite de l'accouchée, dans un cas toujours difficile & ſouvent dangereux, mais elle demandera l'aſſiſtance d'un Médecin.

II. Dans le *ſecond cas*, l'avortement eſt moins prochain, mais il n'eſt pas moins inévitable : on s'eſt long-tems flatté, & on ſe flatte encore quelquefois, de pouvoir le prévenir, mais il y a long-tems que l'expérience a dû défabuer de cette eſpérance. Les douleurs du ventre, les tranchées, le mal aux reins continuent, quoiqu'avec des variations ; la perte de ſang ſubſiſte, tantôt plus, tantôt moins abondante, mais allant toujours en augmen-

tant ; la femme s'abat, s'épuise, s'affoiblit de jour en jour. Tout cela marque que le placenta s'eſt détaché ; mais qu'il ne s'eſt détaché qu'en partie, ce qui entretien la continuité de la perte ſans décider l'avortement.

Comme il eſt certain que le placenta détaché de la matrice par un bout, ne peut jamais s'y rattacher, on ne doit pas ſe flatter que la groſſeſſe puiſſe aller à ſon terme. La femme peu à peu épuiſée périt avec ſon fruit, ſi elle n'eſt pas ſecourue ; & le ſeul ſecours efficace qu'on puiſſe lui donner, eſt de l'accoucher. Tous les autres remedes qu'on emploie & qu'on trouve dans les Auteurs, ſont abſolument inefficaces. Mais il faut faire cet accouchement de force, car il n'y a aucune diſpoſition prochaine pour l'accouchement naturel ; c'eſt le parti que tous les Accoucheurs ſuivent. J'ai été appellé deux ou trois fois dans des cas de cette eſpece, & bien perſuadé de la perte de la mere & de l'enfant, quelqu'autre parti qu'on prit, j'ai cru devoir conclure pour l'accouchement forcé, conformément à la ſage réflexion de Celſe : *In evidenti mortis periculo ſatius eſt remedium adhibere incertum, quàm nullum.* Mais j'avoue qu'en conſeillant ce parti, j'ai ſenti en moi-même une très-grande peine, parce que je connoiſſois le danger de ce qu'on alloit entreprendre.

On peut, ſi on a le tems, ramollir les parties pendant quelques jours avec des peſſaires faits avec la pulpe de plantes émollientes, ou ſimplement trempées dans une décoction émolliente, pourvu qu'on les renouvelle ſouvent; faire des fomentations émollientes ſur l'hypogaſtre, donner des lavemens émolliens.

Quand on veut entreprendre cette opération, on commence par faire adminiſtrer la perſonne qu'on va accoucher, & après avoir bien graiſſé l'orifice de la matrice, & le vagin, & avoir eu ſoin de faire viſſer & d'évacuer le rectum, on introduit d'abord un doigt dans l'orifice, qu'on plie en différens ſens pour en dilater l'ouverture; on y en introduit un ſecond, dès qu'on le peut, & en écartant ces deux doigts, on ſe fait jour pour l'introduction ſucceſſive d'un troiſieme, & d'un quatrieme doigt, & même de tous les cinq ſerrés enſemble, & formant comme un coin. Alors, en écartant ces cinq doigts, on en fait comme un dilatatoire, & l'on parvient peu-à-peu à ouvrir la matrice juſqu'à pouvoir y introduire la main. On commence par déchirer les enveloppes, on laiſſe couler les eaux & en même-tems on retourne l'enfant, qu'on accouche par les pieds. S'il donne des ſignes de vie par ſes mouvemens ou par ſes cris, on le donne à quelqu'un de ſenſé pour l'ondoyer ſur le

champ. La Sage-femme reſte occupée à tirer l'arriere-faix, dont elle tâche de dé livrer l'accouchée par tous les moyens qu'on a indiqués ci-deſſus (*a*). Après quoi on range l'accouchée dans le lit, on lui donne quelque cordial, & on la laiſſe en repos pendant une demi-heure ou une heure, avant que de lui donner un bouillon. Que ſi trois ou quatre heures après le pouls s'éleve, on lui fera une ſaignée du bras, de neuf à dix onces, qu'on repétera, s'il le faut, ſuppoſé que la fievre s'allume, pour tâcher de prévenir ou de diminuer l'inflammation de la matrice.

Je ne conſeille point aux Sages-femmes d'entreprendre un accouchement ſi difficile & ſi dangereux. Je ne crois pas même qu'il y ait d'Accoucheur aſſez imprudent pour faire cette opération, ſans avoir fait appeller des Médecins pour décider qu'elle eſt néceſſaire, pour être témoins de ſa conduite, & pour préſider au traitement que les ſuites demanderont.

(*a*) Livr. IV. Chap. II. Cas II.

ARTICLE III.

nment la Sage-femme doit-elle ſe conduire, ſi elle eſt appellée auprès d'une perſonne qui s'eſt fait avorter pour perdre ſon fruit ?

E ne penſe pas que les Sages-femmes ſoient jamais capables d'être complices forfait des filles ou des veuves qui, ir mettre à couvert leur honneur, dont s ont eu peu de ſoin, prennent le parti perdre leur fruit. Mais il arrive ſouvent ces malheureuſes, effrayées des ſuites leur entrepriſes, & craignant pour leur, demandent du ſecours, & ce n'eſt pas s raiſon ; car la nature des remedes des pratiques qu'elles ont employées, efforts de la matrice, la ſéparation vio- te du placenta, les déchiremens des pendices veineuſes, & quelquefois mê- de la tunique de la matrice, cauſent douleurs violentes & des convulſions. ns la matrice, produiſent une perte de g exceſſive ; attirent une inflammation nſidérable, ſuivie de la gangrene, ou ir le moins d'un ulcere & donnent n preſque toujours dans la ſuite à des meurs ſquirrheuſes, à des ſquirrhes, à cancers dans la matrice. Si celles qui

ſe portent à ces excès, ſçavoient à q
elles s'expoſent, je crois que la crainte
la mort retiendroit beaucoup de ces m
heureuſes qui ne ſont pas retenues par
crainte de Dieu.

C'eſt dans ces triſtes conjonctures qu'
implore ſouvent les ſecours des Sages-fe
mes. J'ai été appellé moi-même quatre
cinq fois dans de pareilles circonſtance
& quelque horreur que j'euſſe dans le cœ
pour ces perſonnes, je n'ai pas laiſſé
les ſecourir avec charité, & j'ai réuſſi à
ſauver quelqu'une.

Les Sages-femmes peuvent être alo
appellées dans deux états différens; ou l
vortement conſommé, mais l'enfant éto
encore dans la matrice avec l'arriere-fai
ou l'enfant déjà ſorti, & ne s'agiſſant pl
que de remédier à la perte de ſang excal
ve, que les remedes qu'on a employés
& la ſéparation violente de l'arriere-faix
ont provoquée.

Dans le premier cas, pour diminuer
perte, il faut ſe hâter de retirer l'enfant
& pour cela la Sage-femme emploiera to
les moyens que nous avons indiqués da
l'article précédent. Si la Sage-femme ſe
quelque mouvement dans l'enfant, ou qu
crie, quelque foiblement que ce ſoit, ap
avoir fait au cordon deux ligatures, l'u
près du nombril de l'enfant, & l'aut
quelques pouces plus haut, & avoir co

le cordon dans l'entre-deux, elle
nera l'enfant à une personne raisonna-
pour l'ondoyer, & tâcher de le rani-
en lui faisant sucer quelques goutes
vin avec un peu de sucre. Pour elle,
finira sa besogne par l'extraction de
riere faix, & par ce moyen le premier
se trouvera réduit au second, & il ne
plus question que de tâcher de modé-
la perte de sang.
'our cet effet, après avoir placé la ma-
e sur un sommier de paille d'avoine,
où le sang puisse s'écouler, on lui
nera un peu de repos, & même un
illon; mais peu de tems après on la
nera du bras, d'où on lui tirera la quan-
de sang que l'état du pouls permettra.
réitérera les saignées dans la suite, si
forces de la malade le permettent, mais
les fera plus petites.
On lui donnera pour boisson du petit-
filtré, ou, ce qui est mieux, de l'eau
oulet, ou de petites prises de bouillon
veau, où l'on aura fait bouillir de la
ine de grande consoude. On lui fera
ndre, d'heure en heure, deux ou trois
llerées d'une potion faite avec les dé-
tions de plantain & de grande con-
de, cinq onces de chacune, où l'on
aiera des poudres de racines de tor-
ntille, de bistorte, & de filipendule,
demi-gros de chacune, de sang de dra-

gon, & de craie de Briançon en poudr
un gros de chacune, & deux gros de c
fection d'alkermés, à quoi l'on pou
ajouter du lilium, si l'état du pouls
demande, ou quelques goutes de te
ture anodyme, s'il faut calmer les doule
& les mouvemens convulsifs de la
trice.

Après tout, le meilleur parti est de d
ner d'abord de la décoction de racine
grande consoude, où sur une pinte
versera cinquante-cinq ou cinquante-
gouttes d'eau blanche de Rabel & où
delaiera une once & demie de syrop
capillaire. Si le mal est pressant, com
il l'est toujours au commencement,
fera boire la pinte entiere dans la journ
en la donnant tiéde & à petits coups.
pourra en diminuer la dose dans la suit
à mesure que la perte diminuera. Si le
étoit fort pressant, il faudroit faire des
jections dans la matrice avec cette
sane tiede. J'ai remarqué dans le Tr
des Maladies des Femmes, *Tome* V, *p*
350, qu'un Accoucheur, dans un cas pa
dépourvu de tout autre remede dans
campagne, avoit fait des injections dan
matrice avec du vinaigre tiéde, non-
lement sans danger, mais-même rvec
plus grand succès.

Au reste la Sage-femme, en s'empres
de donner les secours convenables, a d

evoirs essentiels à remplir ; le *premier*, de emander un confesseur pour la malade, déclarant que le cas est urgent, & ne ermet point de remise ; l'*autre*, de faire ppeller un Médecin qui puisse l'aider de s conseils, avouant qu'elle ne peut ni de oit se charger seule d'un affaire aussi gra- & aussi difficile.

II. Cas.

e la difficulté qui vient de ce que l'enfant est mort.

Ce cas en comprend deux qu'il faut trai- r séparement ; le *premier* regarde l'ex- action d'un enfant mort dans la matrice, le *second*, l'extraction de la tête qui s'est étachée du tronc du corps de l'enfant, & ui est restée dans la matrice.

Article I.

De l'extraction de l'enfant.

L'Enfant peut mourir dans le sein de sa mere dans deux tems différens. ans le cours de la grossesse, ce qui ar- ve par la chûte de la mere, par quel- ue coup reçu sur le ventre, par une mala- e violente qui lui survient, comme fiévre, leurésie, dysenterie, petite vérole, &c.

o par la maladie de l'enfant. Dans le tem
de l'accouchement, quand le travail eſt for
long, quand l'enfant eſt expoſé à des com-
preſſions violentes dans le travail; quand i
reſte long-tems au paſſage ; quand il eſ
traité trop rudement.

On préſume la mort de l'enfant dans l
cours de la groſſeſſe, par la nature & l
violence des cauſes qui ont précédé, & qu
ont pu le tuer, comme la chûte, le cou
reçu ſur le ventre, la maladie qu'on
eue; parce que la mere ne ſent plus ſo
enfant ſe mouvoir, que ſon ventre eſt affai
ſé, ſes mammelles flaſques; parce qu'ell
ſe trouve mal ſouvent ſans aucune cauſ
manifeſte, & qu'il lui coule de la matric
des ſéroſités noires & fétides, &c. Ce
cauſes ne ſont que conjecturales; mais ce
la ſuffit, parce que dans ce cas on doi
attendre que la nature ſe décide. Il ſuff
d'exhorter la femme groſſe de ſe ménager
& de ſe tenir en repos, de garder un re
gime convenable; & de prendre de tem
en tems un peu de vin d'Alicante, o
quelque léger cordial, quand elle aur
mal au cœur.

Les mêmes ſignes paroiſſent de mêm
quand l'enfant eſt mort dans le travail d
l'accouchement; mais ils ne ſont pas aſſe
déciſifs pour régler la conduite de la Sage
femme, qui doit menager avec la plu
grande attention l'enfant, s'il eſt encor
e

en vie. Pour pouvoir s'en écarter, il faut qu'elle ſoit bien sûre que l'enfant eſt mort, & elle ne peut l'être, que lorſqu'elle obſerve quelqu'un des ſignes ſuivans; ou, ce qui rendroit la choſe encore plus certaine, lorſqu'elle en obſerve pluſieurs.

1°. Si ayant introduit la main graiſſée dans la matrice, juſqu'au nombril de l'enfant, on ne ſent pas battre les artères ombilicales. Mais il faut porter la main juſqu'au nombril, car on pourroit ſe méprendre, ſi on ſe contentoit de toucher les artères ombilicales le long du cordon, parce qu'elles y battent plus foiblement.

2°. Si l'enfant ne ſuce pas le bout du doigt qu'on aura introduit dans ſa bouche, au cas qu'on puiſſe y atteindre.

3°. Si le placenta & le cordon ſont ſortis depuis long-tems, ce qui n'arrive jamais ſans cauſer la mort de l'enfant.

4°. Si les ſutures du crâne ſont lâches & *mollaſſes*, & que les os qu'elles joignent débordent les uns ſur les autres; ce qui prouve que le cerveau eſt affaiſſé.

5°. Si l'épiderme du corps, & ſur-tout celui de la partie chevelue de la tête, ſe détache & s'attache aux doigts.

6°. S'il ſort de la matrice des ſéroſités âcres, noirâtres, puantes, ce qui n'arrive que lorſque l'enfant eſt mort depuis long-tems, & qu'il commence à ſe pourrir. Au reſte, il ne faut pas confondre ces ſéroſi-

tès avec le *méconium* ou espece de poix qui sort quelquefois dans les accouchemens laborieux. Ce sont les excremens que l'enfant rend, quand le ventre est pressé par une mauvaise situation, sur-tout quand il se présente par les fesses, ce qui ne décide point qu'il soit mort.

Quand la Sage-femme s'est bien assurée de la mort de l'enfant, elle doit se hâter d'en faire l'extraction, & s'armer de courage & de patience, car cet accouchement est pour l'ordinaire long & difficile par plusieurs raisons.

Parce que la matrice n'étant pas sollicitée par les mouvemens de l'enfant, la mere n'a que des douleurs & des efforts foibles & rares.

Parce que l'enfant, qui ne peut pas se roidir, n'aide point à l'accouchement, en poussant sa tête contre l'orifice pour l'ouvrir.

Parce que la mollesse du corps de l'enfant fait qu'il n'a aucune consistance, & qu'au lieu de se tenir en long, il se ramasse comme un peloton.

Enfin parce que dans l'accouchement d'un enfant mort, pour peu qu'il tarde, la matrice est dans un état de phlogose qui l'empêche de se contracter.

A l'égard de la maniere de se conduire dans cet accouchement, elle est certaine. Si la matrice n'est pas assez ouverte, il

faut en dilater l'orifice peu-à-peu, en faisant des cinq doigts, comme une espece de dilatatoire, jusqu'à ce qu'on puisse introduire la main dans la matrice. Alors on déchire les enveloppes, & on fait écouler les eaux, si elles ne s'étoient pas encore écoulées, & on retourne l'enfant pour l'accoucher par les pieds, en y procédant avec dextérité & patience, pour ne pas offenser la matrice. C'est l'unique moyen d'accoucher l'enfant, parce qu'on a dans cette situation la facilité de le tirer, en le tenant par les pieds & par les jambes, qu'on n'a pas quand il se présente par la tête. Il est vrai qu'il est dangereux que la tête ne s'arrête au passage, & ne se détache du tronc; mais cela n'arrive point, si on a eu la prudence de retourner l'enfant la face en bas; & au cas que la mollesse du corps de l'enfant rende cette opération impossible, on peut, pourvu qu'on y apporte l'attention convenable, & qu'on ne presse pas l'accouchement, accoucher l'enfant mort la face en haut, sans que la tête s'accroche aux os du pubis, à moins que la putréfaction soit telle, que la tête ne tienne presque plus au tronc.

Il suit de là que, quand même l'enfant se présenteroit par la tête, comme dans l'accouchement naturel de la premiere espece, il faudroit le retourner pour l'accoucher par les pieds, & pour cet effet

baisser le corps de la femme pour pouvoir repousser la matrice dans le ventre, & l'enfant dans la matrice, & avoir par ce moyen le jeu nécessaire pour en chercher les pieds, le retourner & l'accoucher de cette manière.

Cette regle ne souffre qu'une exception, lorsque la tête est si fort engagée dans le passage; qu'on ne peut point espérer de la repousser. On étoit dans ce cas forcé de le tirer dans cette posture; mais comme on n'avoit aucune prise sur la tête, on se servoit ordinairement de crochets qui n'étoient pas à craindre pour l'enfant qui étoit mort, mais qui pouvoient être funestes pour la mere, pour peu qu'ils vinssent à échapper.

Pour employer ces crochets, on introduisoit la main gauche bien graissée entre le bord de l'orifice & la tête de l'enfant. On glissoit le long de cette main un crochet par le plat, jusqu'à ce qu'on atteignit l'orbite d'un œil, ou, ce qui étoit mieux, la conque d'une oreille. Alors on redressoit le crochet, on enfonçoit la pointe dans l'une de ces cavités; après quoi tirant le manche du crochet de la main droite, & dirigeant de la gauche la tête de l'enfant, on tâchoit de lui faire franchir le passage; mais quelquefois pour y réussir, il falloit placer un second crochet du côté opposé, ce qui donnoit un juste sujet de craindre

que l'un de ces deux crochets, ſouvent aſſez mal aſſurés, ſe détachant, ne fit à l'orifice de la matrice une bleſſure très-dangereuſe, ce qui arrivoit quelquefois.

La tête paſſée, le reſte du corps ſuivoit aiſément pour l'ordinaire. Que ſi les épaules étoient arrêtées au paſſage, comme il arrivoit quelquefois, on tâchoit d'introduire un doigt de la main droite juſques ſous l'aiſſelle de l'enfant, & on s'en ſervoit comme d'un crochet pour achever de le tirer; & ſi le doigt ne pouvoit pas y atteindre, on employoit un crochet bien liſſe & ſans aucune pointe, qu'on pouſſoit ſous l'aiſſelle, & dont on ſe ſervoit pour faire l'extraction du tronc.

Cette extraction une fois faite, tout étoit fini: car le délivre, ou étoit déja ſorti de lui-même, ou ſortoit incontinent après. Il ne reſtoit plus qu'à donner un bouillon à l'accouchée, & la laiſſer enſuite quelque tems en repos pour ſe remettre; mais on faiſoit quelques heures après, une ou deux injections dans la matrice, avec une décoction tiéde de racine de guimauve, ou l'on ajoutoit un peu de miel, pour laver le dedans de la matrice, & enlever la ſanie, ou la bave que l'enfant mort pouvoit y avoir laiſſée.

Aujourd'hui la pratique eſt abſolument changée, & les Accoucheurs ne ſe ſervent plus, pour faire l'extraction de l'enfant

mort, arrêté au passage, que du *Forceps* courbe de M. Levret, dont le succès est sûr & sans danger. *Voyez* ci-devant l'*Histoire Sommaire de l'Art d'accoucher*, *Art.* II. n°. IV.

ARTICLE II.

De l'extraction de la tête de l'enfant, restée dans la matrice.

LA tête de l'enfant mort reste quelquefois dans la matrice, quand on l'accouche par les pieds, comme on vient de le dire. Ce malheur arrive souvent, quand on n'a pas pu retourner l'enfant à cause de sa mollesse, & qu'on est obligé de l'accoucher la face en haut, parce que dans cette posture le menton s'accroche souvent contre les os du pubis, & que la tête s'y arrête. Mais ce malheur arrive sur-tout, lorsque l'enfant est à demi-pourri, & que la tête se trouve par-là mal attachée avec le tronc.

Cet accident est très-fâcheux: car pour délivrer l'accouchée, il faut retirer cette tête, ce qui est difficile. Ce n'est pas que la tête ne puisse passer par l'orifice de la matrice; mais pour la faire passer, il faut qu'elle soit poussée par le dedans, ou tirée par le dehors, & l'un & l'autre est im-

poſſible, ou du moins très-difficile. D'*un côté* rien ne pouſſe par dedans : car la matrice que rien ne ſollicite, ne ſe contracte point, ou ſe contracte très-foiblement, & la tous, l'éternuement, le vomiſſement, les épreintes qu'on pourroit exciter, ſont un foible ſecours, quand la matrice n'agit pas. De l'*autre côté*, rien ne peut tirer par le dehors, car la tête qui eſt ronde, ne donne aucune priſe.

Dans ces circonſtances, on a tâché de ſuppléer par l'art aux ſecours que la nature ne fourniſſoit pas, & l'on a imaginé différens expédiens qu'on va expoſer, qui ſont preſque tous ſujets à des inconvéniens.

1. On propoſe d'introduire la main droite dans la matrice, de mettre dans la bouche de l'enfant les deux doigts, l'indice & le doigt du milieu, d'appuyer le pouce ſous le menton, & ſe ſervir de cette priſe pour tirer la tête.

Cet expédient eſt plauſible & praticable: car la tête qui s'arrête dans la matrice dans l'accouchement par les pieds, préſente à l'orifice ſa baſe & par conſéquent il n'eſt pas difficile dans cette poſition, de trouver la bouche de l'enfant, d'y introduire les doigts, & de s'en ſervir pour tirer la tête, & je crois qu'on s'en eſt ſervi utilement; mais quand l'enfant eſt mort depuis quelque tems, la machoire inférieure

se détache, & on la retire sans retirer la tête.

II. Quand ce malheur arrive, on propose comme une ressource d'empoigner la tête avec la main droite, en introduisant le doigt indice le long du palais de l'enfant, jusqu'au *lacunar faucium*, où on l'accroche, étendant les autres trois doigts le long du visage, en appuyant fortement le pouce contre l'occipital.

On se flatte qu'en saisissant ainsi la tête, on parviendra à la tirer, & il seroit à souhaiter que le succès répondit à cette espérance. Je doute qu'on ait essayé ce moyen, mais il est apparent que la tête couverte de bave & de sang, échapperoit à la main qui la tient, & cet expédient ne pourroit aboutir au plus, qu'à tirer la tête piece à piece, ce qui ne laisseroit pas d'être une ressource.

III. J'approuverois beaucoup l'expédient suivant, s'il étoit praticable. On propose d'avoir une bande de toile usée, mais ferme, longue d'une demi-aune, & large de quatre ou cinq travers des doigts, d'en tenir les deux bouts de la main gauche, & d'en faire passer derriere la tête le milieu; après quoi en tirant doucement les deux bouts, on retireroit la tête, dont on aideroit la sortie au passage.

Je crois que cela réussiroit, s'il étoit facile de faire passer derriere la tête, qu'on

veut retirer, cette bande de toile; mais la chose me paroît impossible ou très-difficile, & je soupçonne que ce moyen n'a jamais été mis en pratique.

IV. J'en dis autant de la fronde que M. Amand, Accoucheur avoit proposée pour le même usage; elle étoit très-bien imaginée, mais je doute qu'on s'en soit jamais servi.

V. M. Grégoire, Accoucheur, se servoit d'un instrument d'acier, fait comme une grande L, dont toute la surface étoit lisse, sans angles. Cet instrument s'ouroit en deux parties qui tenoient ensemble par une charniere, le long de la longue jambe. On introduisoit dans la matrice cet instrument, les deux parties pliées l'une contre l'autre, & on le dirigeoit avec la main gauche dans le trou de l'occipital. Alors en dépliant cet instrument, on lui donnoit la forme d'un double L. & comme alors les deux bouts ne pouvoient point sortir du trou de l'occipital, cet instrument servoit à tirer directement la tête.

Je ne vois point d'inconvénient dans cette pratique, qui peut être facilement mise en usage, parce que la tête restée au passage, présente le trou de l'occipital vis-à-vis de l'orifice, pourvu que toutes les vertebres du col se soient détachées de la tête; mais qui ne peut être d'aucun usage, si la tête en se détachant du tronc, a retenu quelques vertebres du col.

VI. On conseille de se servir d'un crochet pointu, fait comme on l'a expliqué dans l'article précédent; d'introduire la main gauche graissée dans la matrice, jusqu'à ce que le bout des doigts atteigne à une des orbites ou à un des trous des oreilles; de conduire le crochet à plat le long de cette main, jusqu'à l'orbite ou au trou de l'oreille où les doigts sont appliqués; d'y enfoncer la pointe du crochet en le retournant; de lui donner la prise la plus ferme & la plus stable qu'on pourra; & à la faveur de ce crochet, qu'on tient de la main droite, retirer la tête, en lui frayant le chemin, autant qu'on le pourra, avec les doigts de la main gauche.

On a vû dans l'article précédent, la répugnance qu'on doit avoir pour l'usage des crochets dans l'extraction d'un enfant mort. Elle est encore plus grande dans ce cas, parce qu'il est encore plus difficile d'atteindre aux orbites ou aux trous des oreilles. D'ailleurs s'il est à craindre dans l'extraction d'un enfant mort, qu'en tirant le crochet, il lâche prise, & blesse la matrice; ce malheur est encore plus à craindre quand on s'en sert pour tirer une tête, parce que la tête séparée étant mobile, on ne peut y assurer la prise des crochets aussi facilement que dans la tête fixe d'un enfant mort.

VII. Le plus sûr est de faire une inci-

sion au sommet de la tête le long de la future sagittale, d'enlever le cerveau, d'applatir les os du crâne, & de saisir un des os pariétaux, pour se servir de cette prise pour tirer la tête. Pour cet effet, on doit introduire la main gauche bien graissée dans la matrice, jusqu'à ce que les doigts s'appuient sur la future sagittale, introduire ensuite & faire glisser par le plat, le long de la main gauche qu'on tient en place, un couteau courbe, dont le manche soit assez long, ou un bistouri caché, jusqu'à l'endroit de la tête, où les doigts de la main gauche sont appliqués, retourner le couteau, ou faire avancer le bistouri, & s'en servir pour faire à la fontenelle & le long de la future sagittale une incision en long, retirer ensuite le long de la main gauche le couteau ou le bistouri avec la même précaution & la même dextérité avec lesquelles on les a introduits; enlever par l'incision avec la main gauche le cerveau, presser les os du crâne pour les applatir; & en laissant un des os pariétaux, s'en servir pour faire l'extraction de la tête.

Pendant qu'on fait cet opération, il faut qu'une personne presse de haut en bas le ventre de la femme sur qui ont la fait, pour pousser la tête contre l'orifice de la matrice, & l'y tenir dans un état fixe. Mais avec toutes ces précautions, cette opération se trouve souvent impraticable,

parce que la tête, au lieu de se présenter par le sommet, comme il le faut pour la faire, s'y présente toujours par le côté contraire, ce qui exclut l'opération. Il est vrai qu'on propose de retourner la tête : mais ceux qui le proposent, ne font point attention, qu'il est très-difficile, pour ne pas dire impossible, de retourner une tête, dont toute la surface est gluante, & ne donne aucune prise.

Les réflexions qu'on vient de faire sur tous les moyens qu'on propose pour l'extraction de la tête restée dans la matrice, rebuteront sans doute les Sages-femmes d'entreprendre une pareille opération, & je les loue de leur prudence. J'ai cru pourtant devoir leur exposer, du moins sommairement, les différens moyens, pour ne leur laisser rien ignorer de ce qui appartient à l'Art qu'elles professent. Je ne dois pas par conséquent leur laisser ignorer que toutes ces difficultés sont aujourd'hui applanies par l'invention du Forceps courbe de M. Levret, par le moyen duquel on tire facilement & sans aucun danger, la tête restée dans la matrice. On peut voir ce qu'on en a dit dans *l'Histoire sommaire de l'Art d'accoucher*, *Article II. N°. IV.*

III. Cas.

De la difficulté qu'il y a de faire l'accouchement d'une Mole.

J'ai expliqué dans le Traité des Maladies des Femmes, *Livre III. Chapitre 17.* la nature & la génération de la Mole, & je ne crois pas devoir répéter ici ce que j'en ai dit. Cette théorie n'est guere nécessaire aux Sages-femmes, & si quelqu'une étoit curieuse d'en être instruite, elle pourra consulter le Livre indiqué. Je me contenterai donc de remarquer qu'on doit distinguer trois especes de Molé.

I. La premiere espece est un arriere-faix un peu défiguré, où le placenta a acquis un grand volume & où le fétus a péri de bonne heure. Quand le placenta reste attaché à la matrice après la mort du fétus, & qu'il en tire sa nourriture, il acquiert un volume considérable, & c'est la *Mole proprement dite*, qui fera le principal sujet de cet Article. Mais il arrive quelquefois que vers le second ou le troisieme mois de la grossesse, quand le fétus périt le placenta se détache, reste dans la matrice sans prendre aucun accroissement, & y forme une petite Mole de la premiere espece, de la même nature que la précédente, mais moins connue, ou pour mieux dire, moins remarquée.

II. La Mole de la seconde espece, est formée par un tas d'hydatides, c'est-à-dire, de vésicules transparentes, attachées chacune par un pédicule à un corps spongieux, sphériques ou ovales, pleines d'une lymphe claire, ou un peu jaunâtre, dont la grosseur varie depuis la grosseur d'un pois, jusqu'à celle d'un œuf de pigeon. Cette espece de Mole a été long-tems ignorée, mais elle est connue à présent par des Observations sûres. On l'appelle *Mole Hytatidique.*

III. Les Moles de la troisieme espece ne méritent pas ce nom. Ce ne sont que des lambeaux du placenta, restés dans la matrice à quelque couche précédente, qui s'y sont conservés sans pourrir ni sans grossir, que la compression de la matrice a rendus ronds & compacts; mais en qui on ne trouve point cette cavité qu'on trouve dans les Moles de la premiere espece, & qui leur est essentielle.

S'il est inutile aux Sages-femmes de sçavoir les causes de la fomentation des moles, il est très-utile qu'elles sçassent les signes qui annoncent leur existence dans la matrice, & qui peuvent servir à les distinguer des autres maladies, avec lesquelles elles ont quelque ressemblence.

I. La grosse Mole de la *premiere* espece, qui est de celle dont il importe de connoître le diagnostic, a *quatre* signes qui lui sont propres, d'être accompagnée,

quand elle le forme, de tous les accidens qui arrivent dans le commencement des groſſeſſes, de maux de cœur, d'envies de vomir, & de vomiſſemens, d'appétits bizarres pour des choſes abſurdes, &c. ſans qu'on y obſerve aucun mouvement en aucun tems; de croître vîte, & de parvenir dans neuf mois, à un volume plus grand que celui d'un enfant; de former une tumeur ſphérique, & une tumeur rénitente, ſans être dure. Par-là on peut diſtinguer cette Mole des autres gonflemens de la matrice, avec leſquels elle a quelque raport, comme.

1°. De la *groſſeſſe*, parce qu'on ſent dans la groſſeſſe le mouvement de l'enfant après le quatrieme mois, & qu'on n'en ſent aucun dans la mole, & que dans la mole le ventre enflé reſte rond, au lieu qu'il s'enfle en long dans la groſſeſſe.

2°. De l'*hydropiſie du bas-ventre*, parce qu'on n'a pas dans le commencement de l'hydropiſie, les ſymptômes de groſſeſſe, qu'on a dans le commencement de la mole, & que dans la mole, en frappant le ventre des deux côtés, on ne ſent pas le contre-coup qu'on ſent dans l'hydropiſie.

3°. Du *ſquirrhe*, parce qu'on n'a pas éprouvé dans la formation du ſquirrhe les incommodités de la groſſeſſe comme on les a éprouvées dans la formation de la

mole, & que dans les quirrhe la tumeur est dure & inégale, au lieu qu'elle est molle & égale dans la mole.

4°. Du *ſtéatome* ou *polype* de la matrice parce que le ſtéatome n'eſt point précédé comme la mole, par les incommodités de la groſſeſſe, & qu'il ſe forme bien plus lentement que la mole.

II. Pour la mole de la *ſeconde* eſpece ou la mole hydatique, elle eſt fort rare ce qui fait qu'on s'en occupe moins; elle commence avec les mêmes incommodités que les femmes ont au commencement des groſſeſſes, ce qui fixe la nature de la mole. Au lieu de former une tumeur ſphérique elle forme une tumeur plate & molle ce qui la diſtingue de la mole proprement dite. Comme elle eſt attachée à la matrice par une petite baſe, elle s'en détache facilement par ſon ſeul poids vers le huitieme ou le neuvieme mois; & tombant ſur l'orifice de la matrice, elle ſollicite ſa ſortie par le même mécaniſme que l'enfant & ſe la procure aſſez facilement, parce que ces tas de véſicules qui la forme, s'accommode aiſément à l'ouverture que l'orifice lui offre.

III. A l'égard de la petite mole de la *premiere* eſpece & de la fauſſe mole de la *troiſieme*, elles ſont ſi petites, que les femmes ne s'en apperçoivent pas, & par conſéquent ne demandent pas qu'on s'en

occupe. Elles ſortent d'elles-mêmes quand les femmes accouchent de nouveau : quand il leur arrive quelque perte de ſang conſidérable, ou des fleurs blanches opiniâtres & abondantes, ou quand elles font quelques efforts.

Il n'y a donc que la grande mole de la *premiere* eſpece ou pour mieux dire, la mole proprement dite, qui mérite de l'attention. Les autres moles dont on a parlé, ou n'ont jamais été attachées, ou ſi elles l'ont été, elles ſe détachent d'elles-mêmes de bonne heure, au lieu que cette grande mole ſe détache très-rarement, & qu'elle demeure collée à la matrice, non-ſeulement pendant neuf mois, comme le fétus; mais plus long-tems encore, ſuivant les obſervations.

Comme cette mole croît toujours tant qu'elle eſt attachée à la matrice, & qu'elle deviendroit monſtrueuſe, il faut tâcher d'en faire l'extraction, quand on s'eſt bien aſſuré de ſon exiſtence, ce qui ne peut être que vers le quatrieme ou le cinquieme mois de la groſſeſſe. Pour y parvenir, on a deux opérations à faire, toutes deux très-difficiles & très-dangereuſes, ce qui doit engager à ne pas taire aux parens le prognoſtic qu'on en porte.

La *premiere*, eſt de procurer la ſéparation de la mole d'avec la matrice, ce qui eſt difficile; car dans la mole, comme la

placenta a fort grossi, & qu'il est beaucoup plus grand que le placenta d'un fétus, même à terme, il est plus fortement adhérent que le placenta ne l'est dans un accouchement ordinaire.

La *seconde*, de pratiquer une sortie à la mole, à quoi la matrice n'est nullement disposée, & à quoi elle n'est point excitée par la mole qui n'a aucun mouvement; sur quoi on peut voir ce qu'on a dit dans le cas précédent de la difficulté qu'il y avoit à tirer la tête de l'enfant, quand elle est restée dans la matrice.

On propose, pour faciliter la premiere opération: 1°. de relâcher & de ramollir la matrice par l'usage des bains tiédes, par des eaux minérales peu purgatives, par des injections émollientes, par des fumigations émollientes, en recevant sur la chaise percée la vapeur qui s'éleve de la décoction des mauve, guimauve, branche-ursine, bouillon-blanc, &c. 2°. d'employer ensuite des émménagogues qui, en provoquant les regles, séparent la mole, & l'on se sert pour cela des martiaux & mercuriaux non purgatifs ordonnés à des fortes doses: 3°. d'aider l'action de ces remedes, en faisant éternuer la malade; la faisant vomir, la purgeant fortement, la faisant aller sur le pavé dans une voiture rude, en lui faisant sauter les marches d'un escalier de deux en deux.

Ces moyens réuſſiſſent quelquefois, mais
ement. C'eſt pourquoi, au lieu d'y inſiſ-
, il faudra, dès qu'on en aura reconnu
utilité, en venir à l'accouchement for-
tel qu'on la propoſé pour remédier à
perte de ſang habituelle, qui arrive à
femme groſſe, ſur quoi l'on peut voir
'hapitre IV de ce Livre, *Cas* I, *Article* 2.
Après avoir placé la femme dans une
ture convenable, & avoir chargé quel-
un de lui tenir les mains, on fera en-
dans le vagin la main bien graiſſée,
'on tâchera d'introduire dans l'orifice de
natrice un des doigts, & ordinairement
ui du milieu qu'on pliera en différens
s pour élargir l'orifice. On y introduira
rs le doigt indice, & en écartant en
érens ſens les deux doigts introduits,
augmentera la dilatation de l'orifice,
qu'à y introduire ſucceſſivement les cinq
gts réunis enſemble par le bout.
Ces cinq doigts ainſi introduits, font une
ece de coin, & en les écartant, devien-
t un dilatatoire. Par ce moyen on par-
nt peu-à peu à ouvrir aſſez la matrice
r pouvoir y introduire la main. On va
s chercher l'attache de la mole, la-
lle eſt vers le fond de la matrice; quand
'a trouvée & reconnue, on appuie un
gt ſur la mole, & l'autre ſur la ma-
e; & en les écartant on tâche de dé-
er la mole. Dès qu'on a commencé

d'y réuſſir, on avance les deux doigts, en continuant d'agir de la même façon on augmente peu-à peu le décollement, on parvient à détacher la mole entiere. faut ſe preſſer ſur la fin; parce qu'à m ſure que le placenta ſe détache, on eſt i ondé par le ſang qui ſort.

La mole détachée tombe ſur l'orifi de la matrice, & pour l'y retenir, no ſeulement on doit relever un peu le tro de l'accouchée, mais il faut charger qu qu'un de raiſonnable de preſſer douc ment le ventre pour empêcher la mo de remonter dans le fond de la matrice & il faut ſans délai travailler à en fai l'extraction. Il ne faut pas ſonger à la fai par les moyens ordinaires, ce ſeroit pre dre un parti très-difficile, très-douloureu & preſque tonjours impoſſible, & il fa voir ſi l'on pourroit ſe ſervir de croche ou de quelqu'un des *forceps* qu'on a im ginés; mais on a déja averti du dang des crochets, dont l'uſage peut être per cieux. Celui des forceps eſt plus sû mais on en tire peu de ſecours quand mole eſt d'une certaine grandeur. Ainſi dans ce cas, il faut ſe déterminer à la d chirer, & à la tirer par lambeaux.

En conſéquence, on tâchera d'enfonc les doigts dans la ſubſtance de la mole le plus avant qu'on pourra, d'en arrach de grands lambeaux, & de faire ainſi pe

peu l'extraction entiere de la mole. Que
a mole étoit trop compacte pour pou-
ir y enfoncer les doigts, il faudroit dans
cas avoir recours à un couteau courbe,
, ce qui ſeroit mieux, à un biſtouri
ché dans une gaine, d'où on le fait ſor-
en tournant un bouton. Pour s'en ſer-
, on introduira la main gauche graiſ-
juſques ſur la mole. On fera gliſſer le
ng de cette main l'inſtrument avec la
ain droite, & quand on aura mis le
touri en état, ſi c'eſt du biſtouri dont
ſe ſert, on fera dans la mole des in-
ions profondes, en dirigeant l'inſtru-
ent avec la main gauche. Dès qu'on au-
inciſé la mole, renfermé & retiré l'inſtru-
ent, on enfoncera la main dans les in-
ions, on déchirera facilement la mole,
on l'emportera par morceaux. Quand
aura fait, on promenera legérement la
ain dans la matrice pour retirer les caillots
ſang & les lambeaux de la mole qui pour-
ient s'y trouver.

On donne dans l'opération quelque cor-
al qui ne ſoit pas incendiaire On en don-
ra encore, s'il le faut, l'opération finie.
n arrangera la malade dans le lit, on lui
nnera une ou deux heures après un bouil-
n léger, & ſi le pouls s'éleve, on lui fera,
ois ou quatre heures après, une ſaignée
bras qu'on répétera ſuivant le dégré de
fiévre, & le danger de l'inflammation

J'eſpere que ſur l'expoſé que je viens
faire, les Sages-femmes n'auront po
envie d'entreprendre une opération a
difficile & auſſi dangereuſe. Il eſt vrai qu'
l'a rendue à preſent beaucoup plus aiſée
l'uſage du forceps courbe de M. Levr
avec lequel on retire les moles ſans les
ciſer, à moins qu'elles ne ſoient fort groſ

LIVRE V.

Des accidents funeſtes qui arrivent quelquefois dans les Accouchemens.

CHAPITRE I.

De la chûte ou deſcente de la Matrice.

JE ne me propoſe pas de traiter ici en détail des cauſes, des ſymptômes & de la curation de la chûte ou deſcente de la matrice. J'en ai parlé aſſez amplement dans le (a) Traité des Maladies des Femmes, qu'on pourra conſulter. Je me contenterai de donner une idée ſommaire de la nature & des cauſes de la deſcente de la matrice, pour faire mieux ſentir ce que je dois dire de cet accident, qui arrive quelquefois dans l'accouchement, & des moyens de le reconnoître & d'y remédier promptement.

Le muſeau ou la pointe du col de la matrice avance dans le vagin d'un demi-pouce au moins, & le vagin continu à la

(a) Liv. II. Chap. X.

mattice, entoure cette pointe d'assez près dans l'état naturel, & il est assez étroit & assez ferme pour ne pas permettre à la matrice de s'y enfoncer davantage.

Tant que les choses restent dans cet état, la matrice est retenue en sa place, mais si elle s'avance dans le vagin, ou si l'on veut elle y descend, lorsque la partie du vagin qui y est attachée, est fort dilatée ou facilement dilatable, & que la matrice y est poussée assez fortement pour vaincre la résistance que le vagin pourroit opposer.

Or, 1°. le vagin est trop dilaté par une conformation naturelle, ou par quelque accouchement d'un enfant fort gros ou monstrueux qui a précédé.

2°. Le vagin est trop facilement dilatable, ou parce qu'il est naturellement mol, & garni de peu de fibres musculeuses, ou parce qu'il est relâché & ramolli par un écoulement habituel des fleurs blanches, sur-tout si elles sont séreuses.

3°. La matrice est trop fortement poussée dans le vagin par quelques efforts, par des vomissements, des épreintes, des éternuemens, des quintes violentes de toux.

C'est par le contours de ces causes qu'il arrive quelquefois que le corps entier de la matrice, plein du fétus qu'il contient, avance dans le vagin la pointe de l'orifice la premiere, c'est-à-dire, qu'il arrive que

la matrice tombe ou deſcende dans le vagin: quelquefois elle ne deſcend que juſqu'au milieu du vagin, & alors la deſcente n'eſt qu'*incomplette* : mais quelquefois elle franchit l'orifice du vagin, & tombe dans la vulve, & c'eſt alors une deſcente *complette.*

Il n'eſt point de Sage-femme qui ne doive reconnoître cet état, parce qu'elles doivent toutes connoître le col de la matrice, & ſur-tout le muſeau, très-remarquable par ſa forme & par l'ouverture tranſverſale qui y eſt. La plus légére attention doit donc ſuffire pour leur faire comprendre que le corps qui avance dans le vagin, eſt la matrice même, & non pas l'enfant.

La deſcente de la matrice dans l'accouchement eſt toujours dangereuſe pour la mere & pour l'enfant, & d'autant plus dangereuſe, qu'elle eſt plus grande. Elle eſt *dangereuſe pour la mere,* parce qu'elle ſouffre par les tiraillemens de la matrice déplacée ; parce qu'elle ne peut pas accoucher à cauſe que la preſſion où la matrice eſt expoſée, ne lui permet pas de ſe contracter ; parce que dans cet état la matrice eſt expoſée à s'enflammer, & même à ſe gangrener. *Elle eſt dangereuſe pour l'enfant,* parce que, comprimé comme il eſt, l'accouchement ne ſauroit ſe faire, & qu'il eſt à craindre qu'il ne périſſe dans la poſture où il eſt, ce qui arrive ſouvent.

Il faut donc que la Sage-femme ſe hâte

de remédier promptement à cet accident qui devient d'autant plus fâcheux, que la matrice eſt tombée plus bas.

Pour cet effet on placera la femme couchée à la renverſe, le tronc du corps plus bas que les feſſes, & après avoir bien graiſſé la main droite, on l'introduira dans le vagin & on s'en ſervira pour repouſſer la matrice en ſa place, ce qu'on fera ſans la violenter.

Si les efforts ſont aſſez grands pour faire eſpérer que la matrice s'ouvrira d'elle même, on en attendra le ſuccès, en aidant pourtant à dilater l'orifice, mais ſi les efforts ſont foibles & rares, on dilatera l'orifice de la matrice en y introduiſant les doigts les uns après les autres, de la maniere qu'on l'a dit pluſieurs fois.

Dès que l'orifice ſera aſſez ouvert, on introduira la main dans la matrice, on déchirera les enveloppes pour faira écouler les eaux, on reconnoitra la poſition de l'enfant; & s'il ſe préſente par la tête dans une poſture convenable, on laiſſera éxécuter l'accouchement dans cette ſituation.

Dans toute autre ſituation, & même dans celle qu'on vient de dire, ſi l'accouchement languit par la foibleſſe de la mere & de l'enfant, on le retournera de la maniere qu'on a déjà expliquée pluſieurs fois, & on l'accouchera par les pieds, ce qui s'exécute facilement, & ne demande pas tant de ſe-

cours, ni du côté de la mere, ni du côté de l'enfant. Mais quelques moyens qu'on emploie, il faudra pendant que l'accouchement ſe fera, tenir la main gauche dans le vagin, pour arrêter le bord de l'oriſice, l'empêcher de ſuivre l'enfant qui ſort, & d'entraîner la matrice avec lui, juſqu'à ce que l'enfant ſoit au paſſage, auquel tems on la retirera de peur d'en empêcher la ſortie.

Après la ſortie de l'enfant, on fera l'extraction du délivre en la maniere ordinaire. On arrangera enſuite l'accouchée dans le lit, les feſſes un peu plus hautes que le ventre, les cuiſſes ſerrées ſans luifaire aucun remede, mais quand elle ſera relevée, on travaillera à guérir la deſcente, ou du moins à en prévenir les ſuites, par les remedes qu'on trouvera (*a*) dans le *Traité des Maladies des Femmes*, ſur-tout par l'uſage d'un cercle utérin bien fait, s'il faut s'en ſervir.

CHAPITRE II.

Du renverſement de la matrice.

IL ne faut pas confondre le renverſement ou l'inverſion de la matrice dont on va parler dans ce Chapitre, avec la chûte ou deſcente de la matrice, dont on vient de

(*a*) Liv. II. Chap. X.

parler dans le Chapitre précédent. Dans la descente, c'est le corps même de la matrice qui descend dans le vagin, en gardant d'ailleurs la forme qui lui est naturelle; au lieu que dans le renversement de la matrice, le fond de la matrice se renverse, & sort par l'orifice, en présentant en dehors la surface interne, & forme dans le vagin une tumeur grosse d'abord comme un œuf ou une pomme, & qui, abandonnée à elle-même, égale quelquefois la grosseur de la tête d'un enfant.

Ce renversement n'arrive que dans l'accouchement, parce qu'il ne peut jamais arriver que quand l'orifice de la matrice est ouvert, & qui ne l'est que dans l'accouchement. Il vient quelquefois de l'imprudence de la Sage-femme qui, en tirant trop fortement le placenta attaché au fond de la matrice, tire en dehors ce fond en même-tems, & quelquefois des agitations convulsives de la matrice après un accouchement laborieux qui en poussent le fond par l'orifice encore ouvert, à peu prés comme les contractions entrecoupées des intestins dans les violentes coliques, poussent une partie de l'intestin dans l'autre, tantôt la partie supérieure dans l'inférieure, & tantôt l'inférieure dans la supérieure; ce qui donne lieu à la passion iliaque.

De quelque cause que vienne l'inversion de la matrice, c'est toujours un accident

très-dangereux dans l'accouchement. Comme alors les vaiſſeaux de la matrice ſont très-gros, & que le ſang s'y porte abondamment, la partie de la matrice qui eſt ſortie, s'enfle à vue d'œil, d'autant plus que l'orifice qui la ſerre vers ſa baſe, empêche le retour du ſang qui y abonde. Non-ſeulement la partie de la matrice s'enfle vîte, mais elle s'endurcit, parce que le froid y coagule le ſang; & ce qu'il y a de pire, elle tombe vîte en mortification, ſi on n'y remédie pas.

Quand cet accident arrive, les Sages-femmes y ſont ordinairement bien embarraſſées. La plupart n'ont pas la moindre idée d'un pareil renverſement; & quand il arrive, elles ne ſçavent qu'en penſer. Les uns croient que c'eſt le placenta, & quand le placenta eſt déjà ſorti, elles s'imaginent que c'eſt une mole, & en conſéquence font leur poſſible pour tirer le corps qui paroît, ce qui augmente le mal & le danger; mais il eſt facile de les inſtruire. Toutes les fois qu'il ſortira par l'orifice de la matrice un corps ſphérique, dont la ſurface ſera inégale, & percée de pluſieurs petits trous, par où le ſang ruiſſelera, dont la ſubſtance ſera molle & ſpongieuſe, où l'on ne trouvera point d'ouverture qui puiſſe faire voir que c'eſt le corps même de la matrice, on doit être sûr que ce corps eſt le fond même de la matrice

renverſée, ſur-tout ſi cela arrive dans un accouchement où la matrice ſoït agitée par des contractions convulſives, ou que la Sage-femme ait à ſe reprocher d'avoir tiré rudement le placenta attaché au fond de la matrice.

Mais quand il reſteroit quelque doute, le parti le plus sûr, & celui qu'on doit prendre, eſt de repouſſer dans la matrice ce corps dés qu'il paroît, en quoi on ne riſque jamais rien. Si c'eſt la matrice remontée, on ſauve la vie à l'accouchée ; ſi c'eſt le placenta, on aura le temps de le retirer, après s'en être aſſuré ; & ſi c'étoit par hazard une mole, on auroit le tems de prendre les meſures convenables pour en délivrer l'accouchée.

Pour cet effet, on baiſſera le tronc de la femme, & on élevera ſes feſſes ; après quoi, ayant bien graiſſé la main droite, on l'introduira dans le vagin juſqu'à la groſſeur qu'on repouſſera doucement dans la matrice, en commençant par les côtés, comme on a coutume de faire dans la réduction des hernies. On conduira ce corps avec les doigts juſqu'au fond de la matrice, où eſt ſa place, & en retirant la main, on reconnoîtra, s'il y a quelque portion du placenta, ou quelque fétus monſtrueux, comme on ſe l'imaginoit ; & ſi cela étoit, on y pourvoiroit par les moyens qu'on a déja indiqués, mais ces cas ſont ſi ra-

res, qu'ils ne méritent pas qu'on s'en occupe.

Tout étant ainſi rétabli, ſi la matrice continue d'être agitée de mouvements convulſifs, qui pourroient de nouveau en précipiter le fond dans l'orifice, il faudra tenir la main à l'entrée de l'orifice, pour prévenir ce danger, juſqu'à ce que l'orifice ſoit fermé, ou que les contractions convulſives de la matrice ſoient ceſſées. Par ce moyen le mal eſt parfaitement guéri, & l'accouchée ne s'en reſſent plus, quand elle eſt relevée, à la différence de la chûte ou deſcente de la matrice, dont le malade reſte incommodée, & pour lequel, au défaut d'une curation parfaite, la malade eſt ſouvent obligée de ſe contenter d'une curation palliative.

CHAPITRE III.

Des mouvemens convulſifs de la matrice dans l'Accouchement.

LEs mouvemens convulſifs de la matrice, qui arrivent dans l'accouchement, ſont toujours un accident très-fâcheux, & ſouvent funeſte.

Ces mouvemens ſont de différente eſpece. 1°. Quelquefois c'eſt un trémouſſement ou frémiſſement de la matrice, dont

les secousses sont si vives & si promptes, que la main de la Sage-femme qui y est exposée, en est toute engourdie, comme si elle avoit touché une torpille, & cela par le même méchanisme.

2°. D'autres fois ces mouvemens intéressent en grand tout le corps de la matrice, se resserrant tantôt de la droite à la gauche, tantôt de haut en bas, & devant en derriere, & tantôt dans tous ces sens à la fois. Mais ces mouvemens ne sont pas continuels, & laissent pour l'ordinaire quelques intervales de relâche.

3°. Quelquefois les mouvemens convulsifs de la matrice se communiquent au diaphragme & aux autres parties, ce qui fait que tout le corps en est agité, & que le mal ressemble à une attaque d'épilepsie, d'autant que les malades perdent la connoissance & le sentiment, & qu'elles ont la bouche pleine d'écume, & quelquefois même d'écume sanguinolente.

4°. Enfin, il se joint quelquefois à ces mouvemens convulsifs, lorsqu'ils sont universels, un assoupissement profond, tel que celui qui est connu sous le nom de *Coma* ou *Cataphora*, & cela arrive quand ces mouvemens prennent le caractere d'un attaque d'épilepsie. Mais quelquefois cet assoupissement est sans mouvemens convulsifs, & la malade paroît être attaquée d'une apoplexie.

Les mouvemens convulsifs de la matrice, décrits dans les deux premiers articles, viennent du concours de deux causes réunies, des impressions vives que l'enfant fait sur la matrice quand il est gêné, pressé ou malade, & de la sensibilité trop grande de l'intérieur de la matrice, sur lequel ces impressions produisent des effets plus grands qu'elles ne feroient, si la matrice sentoit moins vivement. De là vient que ces mouvemens convulsifs n'arrivent ordinairement qu'à des jeunes personnes très-douillettes, à des femmes hystériques ou épileptiques, à des femmes timides, sur-tout lorsque l'accouchement est long, laborieux & que l'enfant fort & vigoureux agite fortement la matrice.

Comme dans l'accident proposé dans le troisieme article, il y a deux maladies compliquées, il est aisé de juger qu'il doit venir des deux causes, des impressions que l'enfant fait sur une matrice trop sensible, ce qui produit les mouvemens convulsifs, comme on vient de l'expliquer, & de l'engorgement qui arrive dans les vaisseaux sanguins du cerveau, & qui, en le comprimant, produisent l'assoupissement carotique. Or, cet engourdissement de sang dans les vaisseaux du cerveau est causé par la contraction convulsive de la matrice & des autres viscères du bas-ventre, qui en comprimant le tronc de l'aorte inférieure, pous-

ſent le ſang trop abondamment dans les branches ſupérieures de l'aorte, & donnent ainſi lieu à l'engorgement des vaiſſeaux du cerveau.

Quant à l'aſſoupiſſement apoplectique, dont on a parlé dans l'article quatrieme, il vient, comme il eſt aiſé d'en juger, d'un engorgement des vaiſſeaux du cerveau, mais d'un engorgement plus grand que celui qui ne produit qu'un aſſoupiſſement carotique. Auſſi cet accident n'arrive-t-il qu'aux femmes plétoriques, qui ont négligé de ſe faire ſaigner dans le cours de la groſſeſſe, & qui ſont expoſées à un travail long & douloureux, ce qui tient en contraction toutes les parties du bas-ventre, qui en comprimant l'aorte inférieure, font refluer preſque tout le ſang vers la tête. Dès que cet aſſoupiſſement eſt rétabli, les mouvemens convulſifs ceſſent, parce que le peu d'eſprits animaux, qui ſe ſéparent alors dans le cerveau, ne ſuffiſent pas pour les entretenir.

Les quatre cas dont on vient de parler, ſont très-graves, &, comme on l'a déja dit, ſont funeſtes.

I. Dans le premier, l'enfant engourdi par le frémiſſement de la matrice, comme l'eſt la main de la Sage-femme quand elle l'introduit dans la matrice, n'eſt pas en état de ſe donner les mouvemens néceſſaires pour aider l'accouchement, & la

matrice elle-même, dans l'état où elle eſt, n'eſt pas capable de ſe contracter comme il faut. Ainſi l'accouchement n'avance pas, & cependant l'enfant expoſé à des ſecouſſes continuelles, périt bientôt.

II. Il en eſt à-peu-près de même dans le ſecond cas. L'enfant fortement preſſé par les coutractions de la matrice, ne peut pas aider l'accouchement, & la matrice le peut encore moins, parce que les contractions, dont elle eſt agitée, empêchent les contractions néceſſaires pour accoucher. Ainſi tout eſt arrêté, & cependant l'enfant périt bientôt, à force d'être violemment froiſſé par les contractions de la matrice.

III. & IV. Dans les deux derniers cas, comme la tête s'embarraſſe, & que cet embarras va en augmentant, le danger eſt très-grand pour la vie de la mere, & par conſéquent pour celle de l'enfant, ſuppoſé qu'il ait réſiſté juſqu'alors aux ſecouſſes ou il a été expoſé.

Comme cet accident eſt très-preſſant & très-dangereux, la Sage-femme ne doit pas s'en charger ſeule, & elle fera bien d'appeller un Médecin. Cependant, en attendant, elle n'héſitera pas, dès que les convulſions paroîtront, de faire faire une ſaignée du bras, ſi la tête eſt libre, ou du pied, s'il y a raiſon de craindre que la tête ne s'embarraſſe. Ce ſont là les ſecours

les plus efficaces que l'on puisse employer, & le Médecin ne manquera pas de faire répéter ces saignées presque coup sur coup, jusqu'au nombre de trois ou de quatre, si l'état du pouls le permet.

On fait en même-tems des fomentations émollientes sur le bas-ventre, & l'on donne des lavemens légérement purgatifs, & même purement anodyns. On a même proposé de mettre la femme malade dans un bain tiéde, pour relâcher efficacement la tension des fibres & des membranes de la matrice quelques Médecins ont conseillé de donner de l'émétique dans ce cas, mais cette idée n'a pas été accueillie, parce que l'on a craint avec raison que les fortes contractions du diaphragme & des muscles du bas-ventre, que le vomissement excite, en resserrant la matrice, & en comprimant l'enfant ne le fissent mourir.

Le seul secours efficace qu'on puisse employer dans cette triste situation, c'est d'accélérer l'accouchement, parce qu'il est certain que, dès qu'on aura tiré l'enfant, les convulsions de la matrice cesseront ou diminueront assez pour ne plus donner aucun lieu de craindre pour la mere, surtout si les vuidanges coulent abondamment. Mais on ne peut travailler à cet accouchement, que dans les intervalles que les mouvemens convulsifs laissent dans les deux premiers cas. C'est pourquoi il faut être

attentif à mettre ces intervalles à profit.

Si la matrice eſt déja aſſez ouverte pour y introduire la main graiſſée, c'eſt une grande avance ; mais ſi elle ne l'eſt pas, il faudra en dilater l'orifice par l'introduction ſucceſſive des doigts, comme on l'a expliqué pluſieurs fois. Par ce moyen, on parviendra à introduire la main dans la matrice ; on déchirera les enveloppes de l'enfant, ſi elles ne l'étoient pas déja, & quelque ſituation qu'ait l'enfant ; on le retournera par les pieds avec les précautions recommandées, & on l'accouchera par-là, parce que c'eſt l'accouchement le plus court & celui qu'on peut le mieux aider.

Si le délivre ſuit l'enfant, la Sage femme donnera le tout à la Garde, qui le tiendra près du feu juſqu'à ce que la Sage femme ait arrrangé l'accouchée dans le lit, & lui ait donné une ou deux cuillerées de vin d'Alicante ; après quoi, elle ira couper le cordon à l'enfant, le nettoyera & l'emmaillottera après l'avoir ondoyé, ſi l'on craint pour ſa vie.

Que ſi le délivre ne ſort pas avec l'enfant, la Sage-femme fera une double ligature au cordon, le coupera dans l'entre-deux, donnera l'enfant à la Garde, & travaillera à achever de délivrer l'accouchée ; après quoi, l'ayant miſe dans le lit, elle ira examiner l'état de l'enfant qu'elle aura fait ondoyer, ſi elle le juge néceſſaire.

CHAPITRE IV.

De la rupture de la matrice.

LA rupture de la matrice eſt un des plus funeſtes accidens qui puiſſent arriver dans l'accouchement, puiſqu'il fait périr la mere & l'enfant à la fois. Ce n'eſt pas qu'il n'y ait quelques exemples de femmes qui ont ſurvécu, comme la femme de Toulouſe qui porta ſon enfant dans le bas-ventre pendant vingt-cinq ans, où il s'étoit fait au paſſage dans un accouchement laborieux, en déchirant la matrice, comme il parut quand on ouvrit cette femme après ſa mort.

Ce malheur arrive quand l'enfant eſt placé dans la matrice obliquement, ou, ce qui eſt pire, en travers d'un côté à l'autre, & qu'étant fort, il s'agite violemment, ſe roidiſſant de tout ſon corps, juſqu'à ce qu'après pluſieurs vains efforts il parvient enfin à percer ou déchirer ſa matrice par la tête ou par les pieds, ſuivant le moins de réſiſtance que les parois de la matrice lui oppoſent. Quelquefois la rupture eſt médiocre, & il n'y a qu'une partie du corps de l'enfant qui puiſſe y paſſer; mais il l'aggrandit bientôt juſqu'à y paſſer tout entier, & à tomber dans le

côté droit ou le côté gauche du bas-ventre.

Pluſieurs ſignes préſagent cet événement, ſi l'on veut bien y faire attention : la mauvaiſe ſituation de l'enfant, qu'il eſt aiſé de reconnoître ; la violence avec laquelle il s'agite dans la matrice, ſans que l'accouchement avance ; l'état de la matrice qui s'élargit de droit à gauche, & qui ſe racourcit du fond à l'orifice, ce qui fait que cet orifice, bien loin d'avancer dans le vagin, & de ſe dilater, remonte & ſe reſſerre ; enfin les douleurs atroces que la malade ſouffre, & où elle diſtingue des efforts de l'enfant intolérables. Dans le concours de ces ſymptômes ; ou du moins d'une partie, il eſt temps de prévenir le mal qu'on prévoit ; & le ſeul moyen d'y réuſſir, eſt de procurer ſans delai l'accouchement.

Pour cet effet, on portera la main droite graiſſée dans le vagin, juſqu'à l'orifice de la matrice, qu'on dilatera peu-à-peu par l'introduction ſucceſſive des doigts, juſqu'à ce que la main puiſſe y entrer. Dès qu'elle y ſera, on s'en ſervira pour déchirer les enveloppes, ſi elles ne le ſont pas, & pour plier les jambes, les cuiſſes, ou le tronc de l'enfant, afin d'en diminuer la longueur, le faire ceſſer les efforts contre les parois de la matrice, & d'en profiter du jeu que cela donnera pour tâcher de retourner l'enfant, & l'accoucher par les pieds. Que ſi le délivre ne vient pas avec l'enfant, ou

ne quittera point la place qu'on en ait fait l'extraction, & pour cela on se débarrassera de l'enfant après avoir fait la ligature du cordon.

Si l'on réussit dans cette opération, on sauve à coup sûr la mere & l'enfant; mais on y trouve bien des obstacles. D'*un* côté, l'orifice de la matrice s'ouvre avec beaucoup de difficulté, & l'on a bien de la peine à y introduire la main; ce qui ne donne pas beaucoup d'espérance pour l'accouchement de l'enfant: de l'*autre* côté, quand la main est enfin introduite, on trouve l'enfant si serré, & si étroitement embarrassé, qu'on est bien embarrassé à plier les jambes, les cuisses ou le tronc de l'enfant pour en diminuer la longueur, & se procurer un peu de jeu pour retourner l'enfant, sans quoi il est impossible de l'accoucher. Que si ces difficultés rebutent, & qu'on soit obligé d'abandonner l'entreprise, la rupture de la matrice ne tarde pas de se faire, & elle est bientôt suivie de la mort de la mere & de l'enfant, qui n'y survivent presque jamais.

Un Médecin Allemand, qui a écrit une fort bonne Dissertation sur cette matiere, propose l'opération césarienne, comme un remède dans ce malheureux accident, quand il est arrivé, & il a raison. Il est certain qu'on sauveroit l'enfant, & qu'on auroit juste sujet d'espérer de sauver la

mere : car après tout, la déchirure de la matrice n'est pas incurable, ou ne l'est pas toujours. Mais pour rendre cette opération salutaire, il faudroit la faire presque dans le moment que la rupture vient de se faire : car la mere & l'enfant périssent bientôt après : & comment faire cette opération sur une femme qui vient d'essuyer un assaut très-rude, qui est alors, pour l'ordinaire, dans un évanouissement alarmant, & qui est d'une si grande foiblesse qu'on a peine à sentir son pouls. Dans des circonstances si tristes, il faut donner quelque relâche à la malade, tâcher de rétablir ses forces par quelques cueillerées de vin d'Alicante, ou de quelque cordial léger, & profiter du premier moment favorable, pour faire, non pas l'opération césarienne, car il n'y a point d'incision à faire à la matrice, mais une simple incision au bas-ventre ; ce qui est beaucoup moins dangereux ; & peut suffire pour sauver la mere & l'enfant.

CHAPITRE V.

De la rupture de la cloison qui sépare la vulve de l'anus, vulgairement appellée la Fourchette.

CETTE cloison n'est formée que des tuniques de la vulve & de celles de l'anus, appliquées les unes contre les autres, ou du moins ne renferme rien entre-deux, que quelque tissu cellulaire. Ainsi il n'est pas surprenant que cette cloison se déchire quelquefois dans l'accouchement, & que les deux ouvertures n'en fassent plus qu'une, ce qui est un triste accident.

Ce malheur arrive, 1°. quand l'enfant est fort gros: 2°. quand la matrice est inclinée en devant; ce qui fait que la tête de l'enfant porte sur le derriere, & par conséquent sur cette cloison: 3°. quand la Sage-femme en introduisant la main dans le vagin, presse trop sur cette partie, ou que l'Accoucheur, en se servant de crochets dans le cas où leur usage est nécessaire, presse trop sur cet endroit. Il faut convenir que les Forceps droits avoient souvent le même inconvénient; on y a heureusement remédié, en les faisant courbés.

Les jeunes femmes sont sur-tout exposées à cet accident, quand elles ont les

lévres de la vulve denſes, fermes, compactes, & peu propres à s'allonger & à s'étendre ; ce qui fait retomber ſur la fourchette toute la violence de l'extenſion, à moins que la Sage-femme n'apporte une grande attention à le prévenir, Cette attention ſe réduit à tacher de redreſſer la tête de l'enfant qui ſe préſente obliquement ; à bien graiſſer le contour de la vulve pour le ramollir & le rendre extenſible ; & à introduire un doigt dans l'anus, pour repouſſer le coccyx, & ſoutenir la preſſion de l'enfant ſur la fourchette, & l'empêcher de ſe décliner.

On juge aiſément qu'elle eſt l'incommodité d'un accide de cette eſpece, qui expoſe la vulve à être preſque toujours ſale par les matieres fécales, principalement lorſque la déchirure eſt grande, ce qui ne peut que rendre ces femmes peu agréables à leurs maris. Il n'y a qu'un ſeul moyen d'y remédier, ſçavoir de réunir au plutôt les lévres déchirées, ce qui eſt facile, quand la déchirure n'eſt pas grande, & qu'il ſuffit d'un point de ſuture, qu'on peut faire avec une aiguille médiocrement courbe ; mais ce qui eſt beaucoup plus difficile, quand il faut dans une déchirure plus longue, faire un ſecond ou un troiſieme point, qu'on ne fait qu'avec peine, & en ſe ſervant d'une aiguille préſque circulaire.

Avant que de faire ces points de future il faut laver la plaie avec du vin chaud, f elle eſt récente ; & ſi elle étoit ancienne on en rafrichiroit les bords avec les ci- ſeaux, comme on en uſe dans l'opératio d'un ancien bec-de-lievre. Les futures fai tes, on introduit dans le fondement une groſſe tente de linge roulé, chargée d'u onguent convenable, comme digeſtif, on guent de la Mere ou baume d'Arceus ; & l'on panſe la plaie du côté du vagin avec des plumaceaux chargés des mêmes on- guents : c'eſt-à-dire de digeſtif, d'onguen de la Mere, ou de baume d'Arceus, ſui- vant le progrès de la guériſon, couvran le tout d'un taffetas ciré, ou d'un linge enduit de cerat, pour empêcher l'urin d'y atteindre.

On fait garder le lit à la malade juſqu'à la guériſon, qui eſt fort avancée vers l douzieme jour. Pendant ce tems-là, on l tient aux bouillons, pour empêcher qu'i ne ſe forme trop d'excrémens, & ſur tout d'excrémens durs. On détrempe même ceux qui ſe préſentent, par des lavemen émolliens, & on a ſoin de laver la parti chaque fois que la malade va à la ſelle comme on a accoutumé de faire dans l'o pération de la fiſtule à l'anus.

Il faut exhorter la malade, quand elle eſt guérie, de ne plus devenir groſſe, ou ſi elle le devient, il faut qu'elle ſe mett

entre les mains d'une Sage-femme habile & prudente, qui aie ſoin de bien graiſſer cette partie dans l'accouchement, & de la garantir autant qu'elle pourra, d'une diſtenſion trop forte, pour ne point renouveller la déchirure.

CHAPITRE VI.

De l'operation Céſarienne.

DANS cette opération, on fait une inciſion d'abord aux tégumens du bas-ventre dans une femme groſſe, & tout de ſuite une autre inciſion aux membranes même de la matrice, pour retirer l'enfant qui y eſt contenu. Elle ſe pratique dans trois cas très-différens. 1°. Dans une femme morte vers la fin de la groſſeſſe, & morte d'une chûte, d'un coup, d'une apoplexie, d'un poiſon violent, d'un coup de poignard, en un mot, d'une mort aſſez ſubite, pour avoir raiſon d'eſpérer que l'enfant n'en eſt pas mort, & qu'on pourra le ſauver en ouvrant la mere, ou du moins le baptiſer. 2°. Dans une femme en vie, lorſqu'il eſt démontré que l'enfant qui eſt mort dans ſon ſein, n'en peut point être tiré par aucun moyen, ce qui rend cette opération, toute cruelle qu'elle eſt, abſolument néceſſaire pour ſauver la

mere. 3°. Dans une femme qui a porté son enfant jusqu'à son terme ; mais qui ne sçauroit en accoucher par les voies ordinaires, auquel cas, il faut absolument se résoudre à cette opération, pour sauver la mere ou l'enfant, & même tous les deux, quand on s'y prend de bonne-heure.

Je ne crois pas que les Sages-femmes soient jamais assez téméraires pour entreprendre de faire de pareilles opérations. J'ai cru pourtant qu'il convenoit de leur apprendre comment elles doivent le faire, & de les instruire de ce qu'on en pense, & quelles doivent en penser elles-mêmes. Je diviserai pour cet effet ce Chapitre en deux articles. Dans l'un j'exposerai le manuel de ces opérations, & dans l'autre ; je marquerai le jugement qu'on doit en porter.

ARTICLE I.

Du manuel des opérations Césariennes.

1. L'Opération Césarienne, qu'on fait sur une femme morte, dans le *premier* cas, n'a rien d'alarmant ni de difficile. Pour la faire ; on suivra les préceptes que je vais donner pour l'opération dans une femme en vie, du moins quand il faudra inciser la matrice où est

enfant en vie, qu'on veut retirer; car our l'inciſion du bas-ventre, on n'y eſt oint gêné. C'eſt pourquoi, ſi je parle en remier lieu de cette opération ſur une emme morte, c'eſt qu'elle eſt beaucoup lus ancienne que l'autre, & qu'elle a ervi a donner l'idée de faire cette opéra- ion ſur les femmes en vie. Au demeu- ant, on ne doit point faire cette opéra- ion, que quand on eſt moralement cer- ain de la mort de la femme, comme on e dira dans l'article ſuivant.

II. Quant à l'opération qu'il faut faire ur une femme vivante, dans les deux *lerniers* cas, c'eſt une des plus grandes pérations de la Chirurgie, & des plus angereuſes; & on ne doit jamais s'y dé- erminer, que quand il eſt évident qu'il 'y a point d'autre moyen de ſauver la nere & l'enfant, du moins d'en ſauver l'un les deux.

Avant que de l'entreprendre, 1°. on uidera le gros boyau par un lavement, & on fera piſſer la malade. Après quoi on la mettra dans une ſituation commode our l'opération, le ventre un peu élevé, & on s'aſſurera de la malade, dont plu- ieurs aides ſeront chargés de tenir les nains, les cuiſſes, & même le tronc, our lui épargner l'horreur de ſe voir liée.

2°. Il y a quelque diverſité de ſentiment ur l'endroit du bas-ventre, où l'on doit

faire l'incision. Les uns proposent d'imaginer une ligne droite, tirée du haut de la commissure des os du pubis, à la partie la plus élevée de la crête des os des iles du même côté ; & de faire l'incision au milieu & dans la direction de cette ligne. Les autres *(b)* conseillent d'*imaginer une ligne tirée de l'extrêmité antérieure de la crête des os des iles, à la jonction de la derniere des vraies côtes avec son cartilage, & de choisir* pour l'incision *l'entre-deux de cette ligne, & de la ligne blanche.* Ces déterminations diffèrent peu, & je crois qu'on peut, sans inconvénient, suivre celle des deux qu'on voudra.

3°. Au commencement, on s'est servi d'un rasoir garni d'une bande de toile, & par ce moyen affermi & rendu stable sur sa chasse. On y a substitué ensuite un bon scalpel ou un bon bistouri ordinaire. M. Levret propose *(c)* de se servir d'un bistouri courbé, qui ne soit tranchant que par sa partie convexe, & je croirois cet instrument préférable, parce qu'il fait une incision plus uniforme & plus continue, ce qui est très-important.

4°. On peut faire cette incision à son choix, ou du côté droit, ou du côté gauche ; mais ordinairement on donne la préférence au côté vers lequel la matrice pen-

[*b*] M. Levret. Suite d'Observations, pag. 251.
(*c*) Ibid.

che

che le plus. D'abord on inciſe aſſez hardiment la peau, la graiſſe & les tégumens juſqu'au péritoine ; mais quand on y eſt parvenu, on procéde avec plus de circonſpection juſqu'à ce qu'on y ait fait une petite ouverture.

5°. Pour agrandir cette ouverture, on peut ſe ſervir d'une ſonde creuſe, qui dirige un biſtouri ordinaire ; mais il eſt plus commode de ſe ſervir d'un doigt de la main gauche, de *l'index* ou du *medius*, à la faveur duquel on conduit un biſtouri, qui ſoit mouſſé par le bout. Cette inciſion du bas ventre doit être de ſix à ſept pouces, pour pouvoir y introduire la main ſans rien déchirer.

6°. Dès que l'inciſion du bas-ventre eſt faite, les inteſtins s'échappent, qu'il faut ranger & charger quelqu'un de les contenir. On examine alors l'état de la matrice qui ſe préſente par le côté. Il eſt très-rare que le placenta ſoit attaché contre ; mais s'il l'étoit, il faut tâcher de l'éviter, parce que ce ſeroit un grand embarras. Le reſte de l'opération eſt plus facile, quand on reconnoît, en y touchant, qu'il n'y a dans cet endroit que les enveloppes de l'enfant.

7*. Avant que d'entreprendre l'opération, on a dû s'informer, ſi les eaux ſe ſont écoulées, ou non. Si elles ſont encore dans les membranes de l'arriere-faix, on ſera moins

gêné dans l'incision de la matrice, parce que ces eaux mettent un intermede entre le corps de la matrice & l'enfant. Mais il faudra, par la raison des contraires, procéder avec plus de circonspection dans l'incision de la matrice, si les eaux sont déjà sorties, & que le corps de l'enfant touche la matrice.

8°. On se conduit dans l'incision de la matrice, de la même maniere que dans l'incision du bas-ventre, & on se sert du même bistouri courbe. Il faut que cette incision soit de cinq à six pouces. On introduit alors la main dans la matrice ; on déchire les enveloppes, si elle ne l'étoient pas ; on détache avec prudence le placenta, s'il étoit encore attaché à la matrice ; & passant alors la main sous le corps de l'Enfant, on l'enleve avec le délivre, & on le donne à une personne entendue, qui puisse conférer le baptême à l'enfant, en cas qu'il y ait à craindre pour sa vie, tandis que l'Accoucheur continue d'avoir soin de la mere.

9°. On essuye avec une éponge fine, ou avec des tampons de linge usé, le sang qui sort des vaisseaux ouverts, qui n'est pas aussi abondant, qu'on auroit sujet de le craindre. On abandonne la matrice à elle-même, laquelle en se rapetissant, se remet bientôt dans le bassin ; & à l'égard de la plaie du bas-ventre, on y fait deux

ou trois points de ſuture ; comme dans toutes les plaies du bas-ventre. On donne à la malade quelques cuillerées d'un leger cordial, & on la place dans le lit, penchée ſur le côté de la plaie, pour faciliter la ſortie du ſang qui en coule.

10°. Une heure après, on donne un bouillon à la malade, & ſi dans la ſuite la fiévre venoit à s'allumer fortement, on fait une ſaignée du bras, qu'on réitére ſuivant les accidens qui ſurviennent, & l'état des forces, tenant la malade aux bouillons & à la tiſanne juſqu'à la guériſon.

11°. On applique d'abord ſur la plaie extérieure quelque plumaceaux de charpie ſeche. On charge enſuite ces plumaceaux de digeſtif, & ſucceſſivement des baumes ou onguents convenables. On peut, ſi on le trouve à propos, faire d'abord des injections anodynes, & enſuite déterſives dans la plaie du ventre par les entre deux des ſutures. On peut en faire de même dans la matrice par le vagin ; à cela près, on abandonne à la nature la guériſon, ſans qu'on puiſſe y veiller d'une maniere plus particuliere.

ARTICLE II.

Observations sur ces opérations.

I. LA premiere de ces opérations à été pratiquée depuis long-temps sur les femmes mortes à la fin de leur grosseſſe, pour retirer de leur sein les enfans dont elles étoient enceintes, & tâcher de leur conserver la vie. Pline (*d*) nous apprend qu'on avoit sauvé à Rome par ce moyen trois enfans qui étoient devenus des perſonnages illuſtres, « Scipion l'Africain, » l'ancien (*P. Cornelius Scipio*); le pre» mier des Céſars, ainſi dit, parce qu'on » l'avoit tiré du ventre de ſa mere, *à cæſo* » *matris utero*; & Manilius, qui entra dans » Carthage à la tête d'une armée » : *Auſpicatiùs enectâ parente gignuntur, ſicut Scipio Africanus prior natus, * primuſque Cæ-*

(*d*) Hiſtor. Natural. *Lib. VII. Cap.* IX.

(*) On a cru aſſez légérement, que par ce mots, *primusque Cæſarem à cæſo matris utero dictus*, Pline entendoit parler de C. Jules Céſar qui devint empereur, comme s'il n'étoit venu au monde que par l'ouverture du corps de ſa mere morte. Mais a-t-on pu ignorer qu'Aurelie, mere de Céſar, a vécu long-temps après la naiſſance de ſon fils? qu'on connoît le pere & le grand-pere de Céſar qui ont porté comme lui le nom de *Céſar*, joint à celui de Jules? ſur quoi on peut conſulter Jean Glandorpius. *De familiâ Gentis Juliæ*: enfin que dans la famille *Julia*, dont Céſar étoit, il y avoit deux branches, dont l'une portoit pour *Cognom* le

ſarum à cæſo matris utero dictus ; ſimili modo natus eſt Manilius, qui Cathaginem cum exercitu intravit. On a point ceſſé depuis ce temps-là de pratiquer cette opération dans les mêmes circonſtances avec l'approbation générale. Le ſeul ſentiment d'humanité y portoit, on vouloit conſerver un enfant. Un ſentiment de religion s'y eſt joint, on veut baptiſer cet enfant, ſuppoſé qu'on ne puiſſe pas lui ſauver la vie.

Mais cette opération, qui ne ſouffre point d'ailleurs de contradiction, ne laiſſe pas de donner de l'inquiétude, quand il s'agit de la pratiquer. On ne doit jamais l'entreprendre que la mere ne ſoit morte. Quelle horreur, ſi elle venoit à donner des ſignes de vie au milieu de l'opération. Je crois bien que de légers frémiſſemens de parties que l'on inciſeroit, ne ſuffiroient pas pour décider qu'elle fût en vie. Je me ſouviens d'en avoir obſervé de pareils dans les chiens très-bien morts, toutes les fois que je les diſſéquois tout chauds. Mais des frémiſſemens qui arriveroient dans ce cas-là dans le corps d'une femme, ne laiſſeroient pas de cauſer de vifs remords.

Que faire dans cette conjoncture ? *D'un* côté, il faut attendre des preuves sûres de

nom de *Tullus*, & l'autre celui de *Ceſar*, lequel, ſuivant le rapport de pline, venoit d'un premier Ceſar, *Primus Cæſarum*, qui l'avoit donné à ſa branche, parce qu'il avoit été tiré du ſein de ſa mere, *à cæſo matris utero.*

la mort de la mere pour l'ouvrir ; de *l'autre*, il importe de faire cette ouverture le plutôt qu'on peut, parce que le danger de la mort de l'enfant augmente à chaque instant. Comment se déterminer, quand il n'y a point de signe certain pour distinguer si la femme est morte ou non, sur tout dans le moment même où elle vient de mourir. On dit que Vesale *(e)*, tout habile Anatomiste qu'il étoit, s'y méprit, & qu'il ouvrit imprudemment une personne qu'il croyoit morte, & dont on trouva que le cœur palpitoit encore, quand elle fut ouverte.

Je ne sçache qu'un seul moyen, de se tirer de peine, & ce moyen, je l'ai employé la seule fois où je me suis trouvé dans une pareille conjoncture. Tout concouroit à me persuader que la personne étoit morte ; mais avant que de consentir qu'on l'ouvrit, je fis faire deux incisions aux fesses, assez grandes, pour faire faire quelque mouvement, si elle avoit été en vie, mais qui ne pouvoient pas la tuer, & qui étoient même susceptibles de guérison, si elle n'étoit pas morte.

Il faut faire cette opération au huitieme ou neuvieme mois de la grossesse, pour pouvoir espérer de sauver la vie à l'enfant,

(e) Les Editeurs de la derniere Collection des Œuvres de Verfale, imprimée en Hollande, le disent ainsi sur une lettre de Hubert Languet.

mais on doit la faire dans le ſixieme mois pour lui conférer le baptême, ſi on le trouve en vie. On ne doit guéres entreprendre cette opération, que quand la mere meurt d'une mort ſubite, comme on l'a remarqué dans l'*Article* précédent. Dans les maladies de langueur, comme la fiévre lente, la phthiſie, l'ydropiſie, ou dans les maladies violentes, telles que la pleuréſie, la péripneumonie, la fievre continue, la fievre maligne, la petite vérole l'enfant en meurt ordinairement avant la mere. Cependant comme on ne riſque rien en la faiſant, la prudence demande qu'on la faſſe.

Dans cette opération, on inciſe hardiment les téguments du bas-ventre, on écarte les inteſtins, & l'on inciſe la matrice avec circonſpection, pour ne point bleſſer l'enfant, & l'on y fait une inciſion aſſez large, pour le retirer commodément. On introduit alors la main droite graiſſée dans la matrice, on déchire les enveloppes, ſi elles ne l'étoient pas : on prend l'enfant dont on lie le cordon avant de le couper, & laiſſent à un aide le ſoin de coudre les téguments du bas-ventre, on porte l'enfant prés du feu, on lui donne quelques gouttes de vin ſucré ; & dès qu'il donne des ſignes de vie, on le baptiſe.

II. Mais les opérations qu'on fait dans les deux autres cas, pour tirer du ſein

d'une femme en vie, un enfant mort, ou un enfant vivant, dont on ne sçauroit la délivrer par aucune autre voie, sont beaucoup moins anciennes, & ne remontent guéres qu'à la fin du XVI. siecle. Bauhin (*f*) rapporte, à la vérité, l'exemple d'un châtreur de cochons du Nortaw, qui fit en 1500 une opération de cette espece sur sa femme, en suivant à-peu près ce qu'il pratiquoit pour châtrer les truyes; mais un pareil exemple ne mérite pas d'être compté: ainsi ce n'est guéres qu'après 1565, que ces opérations commencerent d'être pratiquées par des Chirurgiens.

François Rousset (*g*), Docteur en Médecine de la faculté de Montpellier, & Médecin du Roi (*h*), fit imprimer à Paris en 1581, un Traité sur cette opération intitulé, *Traité nouveau de l'Hysterotomotobie, ou enfantement Césarien, qui est extraction de l'enfant par incision latérale du ventre & de la matrice de la femme grosse, ne pouvant autrement accoucher; & ce sans préjudicier à la vie de l'un & de l'autre, ni empêcher la fécondité maternelle par après.* Cet ouvrage fit du bruit, & méritoit d'en

(*f*) In apendice ad *Tractatum Francisci Roussetæ.*

(*g*) Varandæus in *Tractatu de Morbis Mulierum*, Libr. II. *Cap. penultimo.*

Rousset dit lui-même, *Sect.* 4. *Cap.* 5. *Histor.* I. qu'il logeoit à Montpellier chez Saporte, Professeur, & que Rondelet, Chancelier, présida à son Doctorat, comme Parein.

(*h*) Du Laurens, *Anatom.* VIII. *Chap.* 32.

faire, il excita quelques Chirurgiens à suivre la pratique qu'on y proposoit ; de sorte que Rousset est, à proprement parler, l'Auteur de cette opération, du moins sur les femmes vivantes, de même que du nom qu'il lui imposa & qu'elle conserve, car (*i*) il avoue « qu'il l'appella *Opération Césarienne* parce qu'au rapport de Pline, » Scipion l'Africain, le premier des Empereurs Romains, tiré du ventre de sa » mere par une opération pareille, porta » le nom de Césars » ; ce qui est une dépravation manifeste du passage de Pline, que nous avons cité ci-dessus, qu'il cite lui-même, mais qu'il n'a pas entendu.

Ce Traité contient six Sections. Dans la *premiere* & la plus importante après avoir parlé de la nécessité de l'opération césarienne en plusieurs cas, l'Auteur tâche de prouver que cette opération n'est pas mortelle, par quatre histoires ou observations qui lui ont été communiquées, & par cinq qu'il dit avoir vues, ce qui ne se trouve pas trop conforme au recit qu'il fait. Dans la *seconde*, il tâche de prouver qu'on peut faire avec succès l'opération, & pour cet effet, il examine la nature des parties qu'on doit inciser, pour faire voir qu'elles peu-

(*i*) Cum Romanorum Imperator primus, Scipio videlicet Africanus, ex matris utero, hoc uti dicimus pacto fectus, Cæsaris nomen fortitus sit, ad illius imitationem hunc nostrum partum *Cæsarei* nomine inscripsimus. *Rousset*, *Cap.* 1.

vent l'être sans accident funeste. La *troisieme* continue de traiter le même sujet. Dans la *quatrieme*, on apporte quelques observations, soit d'enfans morts & pourris dans la matrice, qui s'étoient fait une issue peu-à-peu par les tégumens du bas-ventre, soit des matrices extirpées sans aucune suite fâcheuse, pour pouvoir en conclure qu'on n'en doit point craindre non plus en faisant l'opération césarienne. On tâche dans la *cinquieme* de justifier l'opération césarienne par l'exemple des femelles des animaux qu'on châtre en leur ôtant la matrice, & par la certitude qu'il y a, à ce qu'il dit, que les accidens qui peuvent survenir dans cette opération; ne sont pas à craindre. Enfin, la *sixieme* est destinée à prouver que cette opération ne rend pas les femmes stériles.

Dès que le traité de Rousset eut paru, Gaspar Bauhain, Medecin de Bâle le traduisit en latin, y ajouta une Dissertation, où il appuie le sentiment de Rousset par quelques observations nouvelles, & il le fit imprimer à Bâle en 1582, sous le titre de *Exsectio fœtûs vivi ex matre vivâ, sine alterius vitæ periculo, & absque fœcunditatis ablatione, à Francisco Rousseto gallicè transcripta, à Gaspare Bauhino latinè raddita, & variis historiis aucta.* Ces histoires sont six observations communiquées à Bauhin par deux médecins François, de

ses amis, ou prises de Felix Platerius.

L'ouvrage de Rousset traduit par Bauhin, & la dissertation que Bauhin y a ajoutée, se trouvent dans les collections de Gaspar Wolphius, & d'Israël Spachius.

Les éloges que Rousset & Bauhin faisoient de cette opération, firent impression sur plusieurs Chirurgiens habiles, qui se crurent autorisés à l'essayer sans imprudence; mais elle réussit mal entre les mains de Guillemeau (*a*), qui *la fit en deux rencontres en présence d'Ambroise Paré.* Elle ne réussit pas mieux trois autres fois entre les mains de trois autres habiles Chirurgiens de Saint Côme; ce qui la décrédita, & fit qu'Ambroise Paré la condamnat hautement, en quoi il a été suivi par plusieurs Médecins & Chirurgiens, & en dernier lieu par Mauriceau.

D'un autre côté, cette opération a été approuvée par plusieurs autres Chirurgiens, & même par quelques Médecins; mais ce qu'il y a de plus singulier, c'est que le P. Théophile Rainaud, Jésuite, a entrepris de la défendre, & qu'il a composé un Livre sur ce sujet, qui n'étoit pas trop de sa compétence. Enfin, M. Simon Chirurgien de Saint Côme, vient de prendre le même parti dans un mémoire, où il rapporte jusqu'à 64 nouvelles observations du succès de cette opération.

(*a*) Mauriceau, *Des maladies des Femmes grosses & accouchées*, Livre II. Chapitre 33.

Mais ce n'eſt ni par le nombre, ni même par le poids des ſuffrages, qu'on doit décider de cette queſtion, ou du moins on n'en doit décider qu'après avoir péſé les raiſons de part & d'autre. On condamne cette opération ; comme mortelle, en ce qu'il faut faire aux téguments du ventre une inciſion de ſix pouces au moins, en ce qu'il faut en faire une autre pareille à la matrice ; en ce qu'on fait à la vérité quelques points de ſuture à la plaie du bas-ventre, & qu'on peut même y appliquer des plumaceaux chargés d'onguens convenables, mais on eſt forcé d'abandonner à la nature l'inciſion de la matrice, ſans pouvoir même reconnoître comment elle tourne : enfin ; en ce que nonobſtant toutes les précautions qu'on peut prendre, une partie du ſang, qui coule des plaies, & du pus qui en coulera bientôt, tombe dans le ventre, & doit cauſer la gangrene. C'eſt ſur ces raiſons, qu'on croyoit pouvoir juger que cette opération étoit mortelle, car les exceptions, s'il pouvoit y en avoir, paroiſſent être ſi rares, qu'on ne croyoit pas devoir s'y arrêter.

De l'*autre* côté, on combattoit ces raiſons par des raiſons contraires ; mais on comptoit principalement ſur les ſuccès qu'avoit eus cette opération, tant pour les enfans que pour les meres. Rouſſet n'avoit pas manqué, comme on a vû, de ſe ſer-

vir de cet argument, & de rapporter quelques obſervations favorables. Bauhin en a recueilli de nouvelles, & M. Simon a encore rencheri ſur eux dans le Mémoire dont on vient de parler.

La queſtion ſeroit décidée, ſi ces obſervations étoient auſſi certaines & auſſi concluantes qu'on le prétend, & ſuffiſantes pour déterminer un Opérateur judicieux à ſuivre cette pratique ſans ſcrupule. On a peine à ſe perſuader, & ce n'eſt pas ſans raiſon, qu'une opération qui a manqué entre les mains des plus habiles Chirurgiens de Paris, ait ſi bien réuſſi entre les mains de Chirurgiens, diſons mieux de Barbiers de village; de jeunes Chirurgiens qui n'avoient aucune connoiſſance de l'Anatomie, comme dans la VI. Hiſtoire de Rouſſet, & dans la II. de l'*Appendix* de Bauhin; d'un chirurgien qui étoit ivre quand il la faiſoit, comme dans la V. Hiſtoire de celles que Rouſſet a ajoutées dans l'édition latine de ſon Livre en 1590; enfin, d'un Châtreur de cochons, comme dans la I. Hiſtoire de l'*Appendix* de Bauhin. On a peine à ſe fier à de pareils témoignages.

Heureuſement, il y a du moins une Obſervation ſûre & inconteſtable, qui doit mettre fin à toutes ces conteſtations, en ce qu'elle prouve non-ſeulement, que l'opération Céſarienne peut réuſſir, mais qu'el-

le a réuſſi à l'avantage de la mere & de l'enfant. Nous la devons cette Obſervation à M. Soumain habile Chirurgien de Paris, qui a fait cette opération à Paris en 1740, avec le plus grand ſuccès, en préſence de pluſieurs Chirurgiens éclairés, & a ſauvé par ce moyen la vie à la mere & à l'enfant. On ne peut donc plus diſconvenir que cette opération, toute dangereuſe qu'elle ſoit, car on n'en ſçauroit juger autrement, ne puiſſe être utile & heureuſe, ce qui ſuffit pour autoriſer à la pratiquer dans les cas où on la jugera abſolument néceſſaire, ſuivant la maxime de Celſe, *In evidenti mortis periculo ſatius eſt anceps remedium experiri, quam nullum.*

Il n'eſt donc queſtion que de déterminer les cas où l'on doit faire cette opération, en quoi il faut bien ſe garder d'imiter ceux qui l'ont pratiquée ſi communément, & dont on a allégué les obſervations ci-deſſus. Ils l'emploient quand l'enfant étoit placé de travers, ou mal placé dans la matrice, ou qu'il étoit mort; quoique les voies ordinaires fuſſent libres, comme il paroît en ce que la plupart des femmes, échapées à cette opération & devenues groſſes de nouveau, accouchoient facilement dans l'ordre naturel. Or quand les voies ſont libres, il eſt facile de retirer les enfans morts ou mal placés, ſouvent avec les mains ſeules, lorſqu'on joint la dexté-

rité à la patience, ou, en tout cas, par le moyen des *Forceps*.

On doit ſe conduire de même, quand il ne s'agit que de délivrer un enfant monſtrueux ou hidropique, parce qu'il y a, comme on l'a vû, des moyens plus faciles d'y réuſſir; & quand l'enfant n'eſt arrêté que par des calloſités, des tumeurs, ou des polypes au col de la matrice, ou dans le vagin, parce que l'expérience a appris que ſouvent la nature ſeule corrige ces vices. En tout cas, il faut les extirper ſelon les régles de l'Art, & par ce moyen on expoſera la femme à un danger & à des douleurs biens moindres, que ſi on lui faiſoit l'opération Céſarienne.

Enfin, il ne faut pas même prendre une voie ſi dangereuſe, pour pouvoir conférer le baptême à l'enfant, parce qu'on peut, comme on le verra dans le Chapitre ſuivant, le baptiſer dans le ſein même de ſa mere par la voie de l'injection.

Tout bien conſidéré, M. Levret, Accoucheur de Madame la Dauphine, qui a traité de l'opération Céſarienne (*b*) d'une maniere trés-judicieuſe, ne reconnoît que deux cas, où l'on doive la pratiquer, auſquels je crois devoir en ajouter un troiſiéme, que M. Simon a lui-même ajouté.

(*b*) Suite des Obſervations ſur les cauſes & les accidens de pluſieurs accouchemens laborieux, *pag.* 237.

L'un des cas, que M. Levret admet, eſt *(c) celui où il y a une ſi grande difformité dans les os du baſſin de la mere, qu'il eſt phiſiquement démontré qu'un enfant à terme ne peut point paſſer par ce détroit.* Tel étoit le cas, où ſe trouvoit la femme ſur qui M. Soumain fit l'opération dont on vient de parler, & en qui *(d) la partie inférieure de l'épine, & l'os pubis étoient tellement rapprochés, qu'il n'y avoit entre eux que deux pouces de diſtance.* Comme il eſt facile de reconnoître par l'attouchement cette conformité vicieuſe des os du baſſin, on eſt bien certain dans ce cas de la néceſſité abſolue de l'opération, quand on fait.

L'autre cas eſt (*e*) *celui où l'enfant ſe ſeroit formé hors de la matrice, & ſe trouveroit renfermé dans le ventre, & où il ſeroit parvenu juſqu'à ſon terme parfait ſans avoir perdu la vie*, ce que je crois impoſſible, ou *bien qu'étant mort, il menaceroit la mere du pareil ſort.* A quoi il faut ajouter les groſſeſſes des trompes ou des ovaires, dans leſquelles on ne peut ſauver la mere, qu'en lui faiſant une inciſion au ventre, & c'eſt le cas rapporté par Abraham Cyprianus, profeſſeur d'Anatomie &

(*c*) *Ibid. page.* 243.
(*d*) M. Simon, *pag.* 646. *de ſon Mémoire.*
(*e*) M. Levret, ubi ſupra, *pag.* 241.

le Chirurgie à Franequer (**). On s'assure de ces faits en examinant l'état de a matrice qu'on trouve petite, & par conséquent vuide, tandis qu'on sent dans e bas-ventre, à droite ou à gauche, une grosseur considérable.

Le troisieme cas, que je crois qu'il faut ajouter, est celui où dans un travail laborieux, l'enfant vigoureux & placé en travers dans la matrice, qui se trouve mince, en perce les membranes d'un côté ou d'autre, soit par les pieds, soit par la tête, & se fait un passage dans le bas-ventre. Ce cas est démontré, lorsque dans un accouchement laborieux, on ne sent plus l'enfant dans la matrice, & qu'on le sent dans e bas-ventre.

Dans le premier cas, où l'enfant est dans la matrice, il faut faire l'opération en entier, & inciser le bas-ventre & la matrice, ce qui rend le danger plus grand. Dans les deux autres cas, il n'y a, pour tirer l'enfant, qui est dans le bas-ventre, qu'à faire l'incision de ses tégumens, ce qui rend l'opération moins cruelle & moins dangereuse.

(**) *Epistola Historiam referens fœtus Humani post* 11. *menses ex uteri tubâ matre salvâ ac superstite excisi.*

CHAPITRE VII.

Réflexions importantes sur les obligations des Sages-femmes dans l'exercice de leur profession.

CEs réfléxions roulent sur trois objets, sur la conduite qu'elles doivent tenir dans les accouchemens clandestins, c'est-à-dire, à l'égard des filles ou des femmes qui vont chez elles accoucher secretement; Sur l'attention qu'elles doivent avoir de faire administrer en cas de danger les personnes qu'elles assistent dans leurs accouchemens : enfin, sur le soin avec lequel elles doivent veiller à ce que le baptême soit conféré aux enfans qui sont en danger de mort. Les dévoirs des Sages-femmes sur ces trois articles, sont si certains & si évidents, qu'il ne faudra que les exposer pour les leur faire sentir.

ARTICLE I.

De la conduite que les Sages-femmes doivent tenir dans les accouchemens clandeſtins, qu'on va faire chez elles.

DANS les grandes Villes, il eſt ordinaire que les filles qui ont été déçues, & que les femmes & les filles qui ont bien voulu l'être, après avoir pendant neuf mois tâché de ſauver les apparences, ſe renferment chez quelque Sage-femme pour y accoucher en ſecret. On ne ſçauroit blâmer cet uſage; il ſert du moins à diminuer le ſcandale, & c'eſt un reſpect qu'on rend à la vertu.

La conduite que les Sages-femmes, à qui elles ſe confient, doivent garder à leur égard, a quatre principaux objets.

I. ELLES doivent les recevoir avec bonté, & entrer dans les peines de celles qui ſont véritablement affligées de leur état, tâcher de les conſoler, leur témoigner par des attentions l'intérêt que l'on prend à leur ſituation, & le déſir qu'on a de pouvoir adoucir leurs chagrins, mais ne pas pouſſer la complaiſance juſqu'à favoriſer la continuation de leur mauvaiſe conduite. La maiſon d'une Sage-femme, qui a de l'honneur, doit être au-deſſus de tous ſoupçons.

II. Il faut qu'elles soient modérées tant sur leurs honoraires, que sur le prix de la nourriture & du logement qu'on leur a fourni, sur-tout à l'égard des filles qui ont peu du bien, ce seroit les porter au désespoir, que de vouloir se prévaloir de leur situation pour en exiger une somme qu'elle ne sont pas en état de fournir. L'humanité & la réligion demandent que les Sages-femmes aient de la générosité pour elles : mais elles peuvent être plus attentives à leurs intérêts à l'égard des femmes & des veuves riches, qui doivent remplacer ce qu'on peut perdre dans le traitement des filles qui paient mal. Comme ces femmes ont ordinairement du bien, & qu'elles peuvent en disposer, il est juste que l'argent qu'elles donneront, soit une premiere peine de l'irrégularité de leur conduite.

III. Le secret est expressément recommandé aux Sages-femmes. Elles ne doivent point tenir de regiſtre des personnes qu'elles ont reçues chez elles pour y accoucher, ou si elles en tiennent un, pour se rendre compte à elles-mêmes de leurs affaires, elles doivent bien se garder d'y mettre le nom des personnes, mais des noms de baptême au hazard, *Jeanne*, *Marie*, *Françoiſe*, *&c.* Sans cette précaution, si ce regiſtre venoit à paroître, ce qui peut arriver par plus d'une raison, ce seroit la

diffamation de pluſieurs femmes qui jouiſſent d'une bonne réputation, & la honte de pluſieurs familles, où l'on vit dans la bonne foi.

Il faudroit même, s'il ſe pouvoit, que les Sages-femmes oubliaſſent juſqu'au nom & à la qualité des femmes qu'elles ont accouchées en ſecret. Du moins n'en doivent-elles jamais parler ni directement ni indirectement. Elles doivent ſe ſouvenir qu'elles ſont à cet égard comme des Confeſſeurs.

IV. ENFIN, les Sages-femmes doivent pourvoir à faire baptiſer les enfans, & à convenir avec les meres, des moyens de les nourrir & de les élever. A Paris elles ſe déterminent ſouvent à les envoyer aux enfant trouvés, & cela eſt facile; on les y reçoit ſans aucun examen. C'eſt l'établiſſement le plus utile que la charité Chrétienne ait encore inſpiré, & juſqu'ici ſoutenu avec un zele & une attention admirable. Mais on n'a pas la même reſſource dans les Provinces. Il faut donc pourvoir autrement à la ſubſiſtance de ces petites créatures. Les Sages-femmes peuvent & doivent s'en charger; mais elles doivent prendre des meſures sûres pour avoir un répondant ſolvable, qui en paye la dépenſe. Faute d'avoir pris ces précautions, j'ai vu des Sages-femmes chargées de nourrir des enfans qu'on leur abandonnoit. En vain

auroient-elles voulu attaquer les meres qu'elles connoiſſoient ; elles les auroient à coup sûr perdues de réputation, mais elles n'en auroient pas moins été condamnées comme calomnieuſes.

ARTICLE II.

De l'attention que les Sages-femmes doivent avoir, en cas de danger, de faire adminiſtrer les femmes qu'elles acouchent.

LA CHARITÉ doit nous engager à veiller autant qu'il eſt en nous, au ſalut des perſonnes à qui nous tenons par quelque endroit. Les devoirs de l'état obligent les Sages-femmes à veiller plus particuliérement à celui des femmes qui accouchent entre leurs mains, & lorſque l'accouchement devient difficile, & donne lieu de craindre pour leur vie, elles doivent les faire avertir, ou s'il le faut, les avertir elles-mêmes, de la néceſſité où elles ſont d'approcher des Sacremens, & de recevoir la communion.

Ce devoir qui oblige les Sages-femmes en tout temps, les met dans des ſituations différentes dans les différens cas, & ſouvent dans des ſituations embarraſſantes, ce qu'il importe d'expliquer.

I. Il n'y a point de difficulté dans les cas ordinaires, où l'on eſt auprés d'une femme qui accouche au milieu de ſa famille. Dans ce cas, la plûpart des femmes réglées ont l'attention de faire leurs dévotions avant leurs couches, & au cas qu'il ſurvint dans l'accouchement quelque accident qui donnât lieu de craindre, en avertiſſant la famille on détermineroit ſans peine l'accouchée à remplir les devoirs de la Religion.

II. On a plus de peine à l'égard des filles & des femmes qui vont accoucher chez les Sages-femmes. Comme elles ont vécu dans le déſordre, qu'elles ont peut-être encore des inclinations criminelles, elles ont beaucoup d'éloignement pour communier; & pour s'en diſpenſer, elles prennent pour prétexte la néceſſité de ſe tenir cachée, ce qui ne leur permet pas de ſe montrer, ni à un Confeſſeur, ni à un Curé.

Comme tout roule alors ſur la Sage-femme, & qu'il n'y a qu'elle qui puiſſe leur parler, il faut que ſon zele redouble, & qu'elle leur faſſe ſentir, que plus elles ſont éloignées de la voie de leur ſalut, plus elles doivent s'empreſſer d'y rentrer par la confeſſion & la communion, & ne leur point diſſimuler, que ſi elles perſiſtent à refuſer de ſe prêter à ce qu'elle leur demande, ſon dévoir l'obligera d'avertir le Curé, dont les exhortations auront plus

de pouvoir que ſes répréſentations.

A l'égard de la crainte qu'elles ont d'être reconnues, elles les aſſurera qu'en recevant le Confeſſeur ou aura ſoin de fermer les fenêtres, & de tenir la chambre obſcure, ſous prétexte, que le jour fait mal à l'accouchée : qu'on uſera de la même précaution à la communion, qu'il n'y aura qu'un cierge allumé, qu'on tiendra derriere leur tête ; & qu'avec ces précautions, & en tenant baſſe leur coëffe elles ne doivent point craindre d'être connues.

III. La plus grande difficulté, qu'il y ait pour les Sages-femmes, c'eſt quand elles ſont auprès d'une fille ou d'une femme, que le déſeſpoir a porté juſqu'à l'excès de défaire leur fruit ; heureuſement le cas eſt rare. Comme elles ſe ſentent très coupables, elles déſeſpérent de la miſéricorde de Dieu, & ſe livrent à l'atrocité de leur ſort.

Mais plus leur état eſt déplorable, plus la charité des Sages-femmes doit-elle être ingénieuſe à les raſſurer, en leur répréſentant qu'on a toujours lieu d'eſpérer de la miſéricorde de Dieu pourvu qu'on joigne à une contrition vive & ſincére, l'uſage des Sacremens, qui ſont une ſource de grace. Du reſte, comme elles ont intérêt à n'être point connues, on leur promettra d'employer les précautions qu'on viendra d'expoſer

d'expoſer dans l'article précédent, ce qu'on aura ſoin d'exécuter.

ARTICLE III.

Avec quel ſoin les Sage-femmes doivent veiller à ce que le Baptême ſoit conféré aux enfans qui ſont en danger de mort.

LA RELIGION nous enſeigne qu'il faut être lavé des eaux ſalutaires du Baptême, pour pouvoir jouir de la gloire du Paradis. La charité doit donc nous engager à procurer l'avantage du Baptême à tous les enfans qui ſont en danger, & la Religion nous en fait un devoir. Ce devoir regarde particulierement les Sages-femmes, qui reçoivent dans leurs mains les enfants qui naiſſent, & qui ſont à portée de juger de leur état. Elles peuvent à cet égard ſe trouver dans trois circonſtances.

1. Quand l'enfant eſt né, & qu'on craint pour ſa vie; s'il y a auprès de l'accouchée un Prêtre ou quelque homme de conſidération, la Sage-femme doit leur déférer la fonction de baptiſer l'enfant. En tout cas, elle doit le baptiſer elle-même; mais pénétrée de la grandeur du miniſtere qu'elle va remplir, elle doit ſe recueillir un moment auparavant, & faire un acte

de contrition & d'amour de Dieu. Pour la validité du Baptême, il faut deux choſes, que l'eau ſoit appliquée immédiatement ſur quelque partie du corps de l'enfant, & par préférence ſur la tête, & que la formule du Baptême ſoit prononcée en même temps, à voix claire.

C'eſt ſur ces principes, que la Sage-femme doit ſe régler. Dans le cas ordinaire, c'eſt-à-dire, lorſqu'on baptiſe un enfant qui vient de naître, on fait l'aſperſion ſur la tête nue, & ſi on eſt dans l'hiver, ou dans un temps froid, on a ſoin de faire tiédir l'eau. Si l'enfant avoit quelque choſe de monſtrueux, on feroit bien de conſulter quelques perſonnes intelligentes, mais ſi le cas étoit preſſant, il faudroit baptiſer l'enfant ſous condition, Si *tu es homme je te baptiſe, &c.*

On doit obſerver que, pour autoriſer la Sage-femme à conférer le Baptême, il faut que le danger ſoit preſſant. Autrement, l'ordre demande qu'on porte à l'Egliſe ceux qui ſont en état d'y être portés. Mais dans le doute, il vaut mieux baptiſer quatre enfans, qu'on auroit pu porter peut-être à l'Egliſe, que d'en laiſſer mourir un ſans Baptême par trop de circonſpection.

II. Il arrive ſouvent que l'enfant étant retenu dans le ſein de la mere, où il eſt mal ſitué, préſente un bras ou une jambe, & que dans l'état où la Sage-femme ſe

trouve, il y a juste raison de craindre qu'il ne périsse dans la longueur ou la violence du travail.

Dans ce cas, il n'y a point de doute, qu'on ne doive conférer le Baptême à l'enfant, en versant de l'eau tiéde sur le membre qui paroît, & en prononçant en même-tems la formule.

III. Il se présente un troisieme cas plus difficile, où l'on ne voit aucun membre du corps de l'enfant, mais où on le touche, & où l'on peut porter de l'eau par voie d'injection. On a long-tems douté si le Baptême pouvoit être conféré de cette maniere; mais aujourd'hui la commune opinion de tous les Théologiens est qu'on peut & qu'on doit administrer le Baptême par cette voie, & qu'on l'administre valablement. On en trouvera les preuves à la fin de ce Chapitre.

C'est donc le parti qu'il faut prendre. Pour cela on doit s'assurer de toucher à crud quelque partie du corps de l'enfant, dépouillée de ses enveloppes.

On doit avoir une petite seringue bien nette, dont le canon soit long de cinq à six pouces au moins, & bien mousse & arrondi, & il faut la remplir d'eau claire & tiede.

On doit ensuite introduire la main gauche graissée, jusqu'à ce qu'on touche la partie de l'enfant qu'on a déjà reconnue.

Après quoi on introduit le canon de la seringue le long de cette main, jusqu'à ce que le bout atteigne la partie de l'enfant. Alors on pousse le piston, l'eau se répand sur la partie de l'enfant, & on prononce la formule.

DÉCISION des Docteurs de Sorbonne sur la validité du Baptême, conféré par injection.

UN Chirurgien Accoucheur, représente à Messieurs les Docteurs de Sorbonne; qu'il y a des cas, quoique très-rares, où une mere ne sçauroit accoucher, & même où l'enfant est tellement renfermé dans le sein de sa mere, qu'il ne fait paroître aucune partie de son corps, ce qui seroit un cas, suivant les Rituels, de lui conférer, du moins sous condition, le Baptême. Le Chirurgien, qui consulte, prétend, par le moyen d'une petite canulle, de pouvoir baptiser immédiatement l'enfant, sans faire aucun tort à la mere. Il demande si ce moyen, qu'il vient de proposer, est permis & légitime, & s'il peut s'en servir dans le cas qu'il vient d'exposer.

RÉPONSE.

Le Conseil estime, que la question proposée souffre de grandes difficultés. Les

Théologiens poſent d'un côté pour principe, que le Baptême qui eſt une naiſſance ſpirituelle, ſuppoſe une premiere naiſſance. Il faut être né dans le monde, pour renaître en Jeſus-Chriſt, comme ils l'enſeignent. S. Thomas, 3°. *part. quæſt.* 88. *art.* 11. ſuit cette Doctrine comme une vérité conſtante; l'on ne peut, dit ce S. Docteur, baptiſer les enfans qui ſont renfermés dans le ſein de leur mere. *Nullo modo infantes in maternis uteris exiſtentes baptiſari poſſunt.* Et S. Thomas eſt fondé ſur ce que les enfans ne ſont point nés, & ne peuvent être comptés parmi les autres hommes; d'où il conclut, qu'ils ne peuvent être l'objet d'une action extérieure pour recevoir par leur miniſtere les Sacremens néceſſaires au Salut : *Pueri in maternis uteris exiſtentes nondùm prodierunt in lucem, ut cum alius hominibus vitam ducant; unde non poſſunt ſubjici actioni humanæ, ut per eorum miniſterium Sacramenta recipiant ad ſalutem.* Les Rituels ordonnent dans la pratique ce que les Théologiens ont établi ſur les mêmes matieres, & ils défendent tous d'une maniere uniforme, de baptiſer les enfans qui ſont renfermés dans le ſein de leurs meres, s'ils ne font paroître quelque partie de leurs corps. Le concours des Théologiens & des Rituels, qui ſont les régles des Diocèſes, paroît former une autorité qui termine la queſ-

tion préſente. Cependant le Conſeil de conſcience, conſidérant d'un côté que le raiſonnement des Théologiens eſt uniquement fondé ſur une raiſon de convenance, & que la défenſe des Rituels, ſuppoſe que l'on ne peut baptiſer immédiatement les enfans ainſi renfermés dans le ſein de leurs meres, ce qui eſt contre la ſuppoſition préſente ; & d'un autre côté, conſidérant que les mêmes Théologiens enſeignent que l'on peut riſquer les Sacremens que J. C. a établis comme des moyens faciles, mais néceſſaires pour ſanctifier les hommes ; & d'ailleurs eſtimant que les enfans renfermés dans le ſein de leur mere, pourroient être capables de ſalut, parce qu'ils ſont capables de damnation ; pour ces conſidérations, & eu égard à l'expoſé, ſuivant lequel on aſſure avoir trouvé un moyen certain de baptiſer ces enfans ainſi renfermés, ſans préjudicier à la mere, le Conſeil eſtime que l'on pourroit ſe ſervir du moyen propoſé, dans la confiance qu'il a que Dieu n'a point laiſſé ces ſortes d'enfans ſans aucun ſecours, & ſuppoſant, comme il eſt expoſé, que le moyen dont il s'agit eſt propre à leur procurer le Baptême, cependant comme il s'agiroit, en autoriſant la pratique propoſée, de changer une Regle univerſellement établie, le Conſeil croit que celui qui conſulte, doit s'adreſſer à ſon Evêque, à qui

il appartient de juger de l'utilité, & du danger du moyen propoſé, & comme, ſous le bon plaiſir de l'Evêque, le Conſeil eſtime qu'il faudroit recourir au Pape, qui a le droit d'expliquer les Regles de l'Egliſe, & d'y déroger dans les cas où la Loi ne ſauroit obliger : quelque ſage, & quelque utile que paroiſſe la maniere de baptiſer dont il s'agit, le Conſeil ne pourroit l'approuver ſans le concours de ces deux autorités. On conſeille au moins à celui qui conſulte, de s'adreſſer à ſon Evêque, & de lui faire part de la préſente Déciſion, afin que, ſi le Prélat entre dans les raiſons ſur leſquelles les Docteurs ſouſſignés s'appuient, il puiſſe être autoriſé dans le cas de néceſſité, où il riſqueroit trop d'attendre que la permiſſion fût demandée & accordée, d'employer le moyen qu'il propoſe, ſi avantageux au ſalut de l'enfant. Au reſte le Conſeil, en eſtimant que l'on pourroit s'en ſervir, croit cependant que, ſi les enfans dont il s'agit, venoient au monde, contre l'eſpérance de ceux qui ſe ſeroient ſervis du même moyen, il ſeroit néceſſaire de les baptiſer ſous condition, & en cela, le Conſeil ſe conforme à tous les Rituels qui, en autoriſant le Baptême d'un enfant qui fait paroître quelque partie de ſon corps, enjoignent néanmoins, & ordonnent de le baptiſer ſous

condition, s'il vient heureusement au monde.

Délibéré en Sorbone, le 10. Avril 1733.

A. Lemoyne L. De Romigny.
De Marcilly.

M. Gamache célebre Docteur, avoit décidé la même question de la même maniere. *De Sacram. Baptismi, ad quæstionem 68. Disput. 1. art. 5. n. 11.*

Notandum tamen quòd si puer ita inclusus possit aspergi realiter aquâ naturali, per aliquod instrumentum, & verbo formæ proferantur, cum debitâ intentione, cum fore valide baptisatum; quanquam ad majorem cautionem, sit posteà baptisandus, saltem ad minus sub conditione.

Il faut remarquer, *dit cet Auteur*, que si l'on peut, à l'aide de quelque instrument, jetter de l'eau sur le corps de l'enfant renfermé dans le sein de la mere, en appliquant en même-tems la forme du Baptême, il sera véritablement baptisé, quoiqu'il soit de la prudence de le baptiser sous condition, s'il vient au monde.

RÉPONSE

A une LETTRE *de M. D. F. B. ſur la conduite d'Adam & d'Eve, à l'égard de leurs premiers enfans.*

VOus voilà donc engagé, Monſieur, dans une diſpute avec un Philoſophe du tems, ſur la maniere dont Adam & Eve ſe ſont comportés à l'égard du cordon ombilical, & de l'arriere-faix de leurs premiers enfans. » *L'ont-ils lié & coupé ?* » comme on le pratique à préſent ? Mais » vous a-t-on objecté, *comment ſçavoient-* » *ils cette pratique ? Qui la leur avoit ap-* » *priſe ?* Ils avoient été créés ſans nom- » bril, & ils n'avoient jamais vû naître » d'enfant: *Ne l'ont-ils point lié & coupé ?* » *Leurs enfans ont dont dû expirer tous.* » C'eſt une vérité reconnue de tous les » Médecins, & voilà le Genre-Humain » perdu. »

Vous me marquez, Monſieur, que cette Objection vous a embarraſſé, & vous me priez de vous indiquer la maniere d'y répondre. Mais vous me paroiſſez fort choqué de l'air de ſuffiſance, & du ton railleur avec lequel on vous l'a propoſée. Ne ſçavez-vous pas que c'eſt l'uſage de ces

Meſſieurs ? Pleins de la ſublimité de leurs lumieres, ils croient que la plus legere difficulté, qui vient d'eux, doit renverſer les vérités les plus reſpectables. Mais ils ne jouiſſent pas long-tems de ce vain triomphe. On leur répond, & les voilà confondus.

C'eſt le cas de celui, dont Horace (*a*) parle :

Qui fragili quærens illidere dentem,
Offendit ſolido.

C'eſt en particulier le cas de votre Philoſophe. Rien de plus frivole que ſon Objection. Je vous envoie trois ou quatre Réponſes, afin de lui en donner le choix. Elles ſont toutes plauſibles, je pourrois dire qu'elles ſont ſolides.

PREMIERE SOLUTION.

Adam doit être ſurpris, à la naiſſance de Caïn, de voir qu'une maſſe informe, connue aujourd'hui ſous le nom de *Placenta*, lui tenoit au nombril par un long cordon. Il eſt apparent qu'il n'oſa pas y toucher, craignant que cette maſſe ne fit partie du corps de l'enfant. Dans ce pays-ci un pareil placenta, plein de ſang, à cauſe de la nourriture plus forte ou plus

(a) *Satyrarum I. I.*

abondante des femmes, contracteroit bien-tôt un principe de putréfaction ; mais il y a lieu de croire que dans le pays où Adam étoit, plus chaud que le nôtre, il ſe deſſécha, ſur-tout ſi l'on fait attention qu'il devoit être moins abreuvé de ſang, à cauſe de la nourriture frugale d'Eve, qui ſe nourriſſoit de fruits. N'importe, ſuppoſons qu'il tendit bientôt à la putréfaction, comme il feroit dans ce pays-ci. Adam & Eve n'en durent pas être long-tems incommodés, car dès le cinquieme ou ſixieme jour, le cordon ſe détacha, & l'enfant fût debarraſſé de ce corps étranger.

Adam profita ſans doute de cette obſervation. Il comprit que cette maſſe n'appartenoit point au corps de l'enfant, & qu'elle pouvoit & devoit en être détachée. Ainſi, profitant de ſes réflexions, il coupa le cordon à Abel, ſon ſecond fils, & voyant qu'il couloit du cordon quelque peu de ſang, il le lia. Voilà donc la ligature & le retranchement du cordon connus & pratiqués par Adam dès la naiſſance de ſon ſecond enfant, & voilà par conſéquent le Genre-humain ſauvé.

SECONDE SOLUTION.

Adam connoiſſoit la nature des animaux, puiſque, dans le tems qu'il étoit au Paradis terreſtre, il leur avoit impoſé

des *(a)* noms à chacun, qui exprimoient leurs qualités. Il ſçavoit donc pour l'avoir vû plus d'une fois que les petits de tous les quadrupedes naiſſoient avec une maſſe informe qui tenoit à leur nombril par le cordon ombilical. Il ſçavoit auſſi que les femelles de ces animaux, même de ceux qui ne ſe nourriſſoient point de chair, après avoir mis bas leurs petits, mangeoient cette maſſe ou *placenta*, coupoient le cordon avec leurs dents, & débarraſſoient ainſi leurs petits.

Adam a pu profiter de ces exemples, quand ſa femme, chaſſée avec lui du Paradis terreſtre, commença à lui faire des enfans. Je ne prétends pas qu'Adam ait mangé leur arriere-faix, mais il a très bien pu couper le cordon avec les dents. C'eſt ainſi que les Sauvages du Bréſil en uſoient, quand les François y aborderent, comme le témoigne Jean Lery dans l'*Hiſtoire de ſa Navigation au Bréſil*, *Chap.* XV. Du moins Adam a-t-il pu juger que, puiſqu'on pouvoit, ſans danger pour l'enfant, couper le cordon avec les dents, on pouvoit le couper de même de toute autre maniere, ce qu'il aura fait. Il eſt vrai que voyant qu'il ſortoit du ſang du bout qui tenoit à l'enfant, il l'aura lié. Voila donc la ligature & le retranchement du cordon

(*a*) Geneſe II. 21.

établis, & voilà le Genre humain ſauvé de même dans cette ſeconde ſuppoſition.

Troisieme Solution.

Je vais plus loin encore, & je ſuppoſe qu'Adam à qui l'arrière-faix & le cordon qui pendoient du nombril de Caïn, déplaiſoient, les arracha. Qu'en ſera-t-il arrivé? la mort certaine de Caïn, vous a dit votre Philoſophe. Tel eſt le ſentiment unanime de tous les Médecins, à ce qu'il a prétendu, mais il ſe trompe. On arrache l'un & l'autre conſtamment à tous les veaux au moment de leur naiſſance, ſans qu'il s'enſuive aucune hémorrhagie. On les arrache de mêmes aux jeunes cochons ſans aucun danger. On l'a arraché pluſieurs fois à des fétus humains par imprudence ſans aucun accident funeſte. On peut conſulter les deux diſſertations de Jean-Henri Sculze, Profeſſeur en Médecine à Hall, toutes deux dans la *Collection des Theſes Anatomiques* de M. Haller, *Tom.* V. l'une *De vaſis umbilicalibus natorum & adultorum* & l'autre, *An umbilici deligatio in nuper natis abſoluté neceſſaria ſit* ? où il conclut négativement, & celle de Jean-George Roederer, Profeſſeur à Gottingue, & célebre Accoucheur, imprimée dans la ſeconde partie de ſes *Opuſcula medica*, & intitulée *De funiculi umbilicalis deligatione*

non absolutè necessariâ. Dans ces Dissertations ces Médecins citent plusieurs Auteurs, qui ont pensé comme eux, & qui ont rapporté plusieurs Observations d'enfans, à qui on n'a point fait de ligature, & qui n'en ont pas moins vécu.

Il est vrai qu'on propose un grand nombre d'observations contraires, qui pourroient décider que la ligature du cordon a toujours été nécessaire, si c'étoit sur ce qu'on fait aujourd'hui à cet égard, qu'il fallût juger de ce qu'on faisoit au commencement du monde. Mais il faut en juger sur un principe plus sûr. Dieu a pourvu à la conservation des petits de tous les quadrupedes, qui naissent avec un arrière-faix, comme les enfans, sans qu'ils aient besoin d'aucun secours. On a donc raison de conclure qu'il a eu pour le moins autant d'attention pour la conservation des enfans, qui sont le plus noble de ses ouvrages; qu'il a par conséquent établi pour eux de sages régles dans l'ordre de la nature, pour opérer tout ce qui etoit nécessaire pour leur conservation; & qu'il n'a pas voulu laisser le soin aux hommes de pouvoir par leur adresse à ce qu'il sembleroit avoir négligé de faire lui-même.

Cette conséquence devient presque une démonstration, si l'on compare le changement qui arrive au cordon, avec les autres changemens qui s'opérent dans le

corps des enfans à leur naissance. Il falloit un canal artériel, & un trou oval pour entretenir la circulation du sang, tant que l'enfant devoit demeurer dans le sein de sa mere sans respirer ; mais ces communications deviennent utiles dès qu'il commence à respirer, & c'est alors qu'elles se ferment d'elles-mêmes. Les vaisseaux ombilicaux sont nécessaires de même pour la nourriture du fétus avant sa naissance, mais ils n'ont plus d'usage dès qu'il est né ; ils doivent donc se fermer alors, & se fermer d'eux-mêmes, car il n'est pas digne de Dieu de penser qu'il ait laissé son ouvrage imparfait, & qu'il l'ait abandonné aux soins ou à l'adresse des hommes.

On peut entrevoir dans la conformation du corps des enfans la méchanique destinée à opérer ce changement. Le cordon est formé, comme on sçait, d'une veine & de deux artères. Pendant le séjour de l'enfant dans le sein de sa mere, ces vaisseaux, nécessaires pour lui porter la nourriture, sont pleins de sang ; mais comme ils n'ont plus d'usage quand il est né, ces vaisseaux changent alors d'état. Rien ne coule par la veine, elle doit se resserrer par le ressort de ses tuniques. Dans les artères ombilicales, s'il coule encore du sang, il en coule bien peu, par le changement arrivé dans la direction des artères iliaques, d'où elles prennent naissance. Ces artères

ſont coudées pendant la groſſeſſe, parce que le fétus étant ramaſſé en peloton, les cuiſſes en ſont pliées contre le ventre. Dans cette poſition le tronc de ces artères qui eſt au deſſous de ce coude, doit recevoir peu de ſang, & la plus grande partie doit alors ſe détourner dans les artères ombilicales, dont l'origine eſt au deſſus du coude que font ces artères. Mais tout change dès que l'enfant eſt né; on allonge ſes jambes, on ouvre du ſang le chemin direct dans les iliaques, il n'en paſſe plus dans les artères ombilicales, ou il en paſſe peu, & par conſéquent ces artères vuides, ou moins pleines doivent, de même que la veine ombilicale, ſe reſſerrer par le reſſort de leurs tuniques, & s'oblitérer.

Ce n'eſt pas encore tout. Le reſſort du cercle tendineux, qui fait le contour de l'ouverture du nombril, étoit contrebalancé par la veine & les artéres ombilicales, tant que ces vaiſſeaux étoient pleins de ſang; mais dès que ces vaiſſeaux ſont vuides ou moins remplis, ce reſſort doit prendre le deſſus, & en ſe reſſerrant, doit achever de reſſerrer ces vaiſſeaux juſqu'à empêcher tout écoulement de ſang, ce qui donne le moyen d'arracher le cordon dans certains cas, ou du moins de négliger de le lier ſans aucun danger, comme on l'a obſervé pluſieurs fois.

Ces avantages devoient être fort grands

dans les enfans de nos premiers peres, parce qu'Eve qui étoit ſobre & laborieuſe, fourniſſoit peu de ſang à ſes enfans, & que leurs vaiſſeaux devoient être par conſéquent moins dilatés. D'ailleurs, ces enfans étoient plus forts, avoient les fibres plus élaſtiques, & les tuniques de leurs vaiſſeaux devoient ſe reſſerrer plus vite & plus fottement. Ainſi dans les enfans d'Eve le cordon devoit ſe reſſerrer de lui-même ſans ligature. Cet avantage ſubſiſte encore dans les animaux, parce qu'ils continuent de ſe nourrrir comme ils ont toujours fait. Il ne ſubſiſte plus en nous, ou il ſubſiſte bien rarement, parce qu'on s'eſt écarté du régime de nos premiers Parens. Les Femmes groſſes mangent beaucoup de viande, & d'autres alimens ſucculens, font par conſéquent trop de ſang, & en fourniſſent trop à leurs enfans, ce qui rend leurs vaiſſeaux ombilicaux trop gros. D'un autre côté, la vie molle qu'elles menent, fait que leurs enfans ſont foibles, & ſont formés de fibres lâches & peu propres à reſſerrer ces gros vaiſſeaux, c'eſt pourquoi l'on eſt obligé de lier le cordon pour ſuppléer au défaut de ces deux cauſes.

Je finis, Monſieur, cette digreſſion, & je conclus de ce que je viens de dire, qu'Adam a pu arracher le cordon de Caïn, ſans aucun danger de lui nuire, ni de faire périr le genre-humain; comme votre Phi-

losophe a voulu vous le faire craindre. I
est vrai que, comme il aura peut-être vu
qu'en attachant ainsi le cordon, il suinto
du nombril pendant quelque tems une sé
rosité sanguinolente, il aura pu prendre l
parti de lier le cordon de ses autres enfans
comme on le pratique aujourd'hui.

Voilà, Monsieur, plusieurs solutions d
la difficulté de votre Philosophe, vous pou
vez lui laisser la liberté du choix, elle
sont toutes plausibles & concluantes. Pou
moi, Monsieur, je n'en adopte aucune
& vous en serez peut-être surpris; mais j
crois qu'on peut répondre à votre Philo
sophe d'une maniere plus générale & plu
décisive, que je vais vous communiquer.

Quatriéme Solution.

Je crois, Monsieur, que celui qui a ap
pris aux oiseaux qui avoit créés, & qu
n'avoient jamais vu de nid, d'en construir
avec un art merveilleux pour y pondre; so
lidement attachés aux branches des arbres
garnis en dedans de mousse, de laine, d
plumes; proportionnés à la grosseur d
leurs petits; que le même instruisit Adam
& Eve de la conduite qu'ils devoient teni
à la naissance de leurs enfants pour le
conserver, supposé que leur ministère y fû
nécessaire. Ce sera, si vous voulez, pa
un instinct qui se fera dans la suite affoibl

u effacé (*c*), quand on a commencé
'agir par les lumieres de la raiſon, &
u'on n'a plus eu beſoin de s'en fier à
inſtinct, ou ce qui me paroît plus plau-
ble, ce ſera par une révélation expreſſe :
ais il n'eſt pas apparent, que Dieu, qui
appris à tous les quadrupedes ce qu'ils
evoient faire pour ſauver leurs petits à
ur naiſſance, ait abandonné l'homme,
ui eſt la plus parfaite de ſes créatures, à
ignorance dans le même cas.

Il n'y a rien de ſurprenant, que Dieu
it inſtruit Adam de ce qu'il falloit faire
our conſerver les enfans qui lui naîtroient.
l eſt certain qu'il a daigné donner des
ıſtructions aux hommes dans ce commen-
ement du monde ſur des ſujets bien moins
nportans. Adam étant encore dans le Pa-
adis terreſtre, donna a toutes les eſpe-
es d'animaux un nom *(d) qui leur étoit*
ropre. Il avoit donc une langue ; & une
angue qui étoit abondante, dont il con-
oiſſoit la valeur de tous les mots, &

(*c*) C'eſt ainſi que les pigeons & les tourtou-
elles domeſtiques ont perdu l'inſtinct de faire des
ids, depuis qu'on leur en fait, au lieu que les pi-
eons & les tourtourelles ſauvages l'ont conſervé.

(*d*) Formatis igitur Dominus Deus de humo
unctis animantibus terræ, & univerſis volatilibus
Cœli, adduxit ea ad Adam, ut videret quid voca-
et ea : Omne enim quod vocavit Adam, animæ
iventis, ipſum eſt nomen ejus. Geneſ. II. 19.

comment avoit-il pu acquérir naturelle ment, & acquérir en si peu de tems de connoissances qui sont le fruit d'un lon usage & d'une (*e*) profonde sagesse. Caïn fils ainé d'Adam, fut *(f) laboureur, & offrit à Dieu les fruits de la terre ;* qui lu avoit apris à cultiver la terre, qui lu avoit montré les instrumens nécessaire pour cela ? Enfin Tubalcaïn *(g)*, sep tieme descendant d'Adam, exerca *l'art d travailler avec le marteau, & fut habile e toute sorte d'ouvrages d'airain & de fer.* O connoissoit donc dès ce temps-là le fer & l'airain, & comment pouvoit on les con noître ? Ces métaux sont cachés dans l terre sous une forme qui les rend méconnoissables, ce n'est que par des opération répétées, qu'on les fait paroître sous leu forme naturelle. Du temps de Tubalcaïn avoit-on pu trouver les mines qui fournissent le fer & l'airain, & avoit-on découvert le moyen de le préparer ? Certainement non. Comment rendre donc raison de tous ces faits, si ce n'est en reconnoissant que c'étoit Dieu qui avoit ap

(*e*) Qui primus, quod summæ sapientiæ pythagoræ visum est, omnibus rebus imposuit nomina.... aut qui sonus vocis, qui infiniti videbantur, paucis litterarum notis terminavit ? Cicero, Tusculam, quæst. Libro I. 11.

(*f*) Genese III. 2. & 3.

(*g*) Genese IV. 22.

is à Adam la langue qu'il parloit ; à Caïn
rt & les moyens de cultiver la terre ; à
balcaïn les connoiſſances néceſſaires pour
uver les métaux, les préparer & les tra-
iller ? & dans de pareilles circonſtances,
urquoi ne dirions-nous pas de même,
e Dieu avoit appris à Adam ce qu'il fal-
it faire pour la conſervation des enfans
i lui naiſſoient, ſuppoſé qu'il eût laiſſé
elque choſe à faire à ſes ſoins ?

Cinquieme Solution.

Juſqu'ici je n'ai fait, Monſieur, que
us fournir des moyens de répondre à
tre Philoſophe. Il eſt tems de changer
rôle ; & en lui rétorquant ſon argu-
ent de l'obliger à répondre lui-même.
es Meſſieurs ſe croient bien forts quand
attaquent ; mais ils ſont bien foibles
and on les force à ſe defendre. Or il
us eſt facile d'y réduire votre Philoſophe.
Le genre-humain exiſte ; il faut donc,
qu'il ait commencé d'être par la volonté
Dieu, qui l'a créé ou qu'il exiſte né-
ſſairement & de toute éternité.

Si votre Philoſophe prend le premier
rti, ſon opinion ne différera de la cro-
nce de l'Egliſe, qu'en donnant trop d'an-
enneté au monde, & en ſuppoſant qu'il
a cinquante, cent mille ans, qu'il a été
éé. Dans cette ſuppoſition, vous lui fe-

rez sur son Adam & sur son Eve, c'e
à-dire, sur le premier homme & la pr
miere femme que Dieu créa, selon lui
il y a cent mille ans, l'objection qu'il vo
fait comme votre Adam & votre Eve, cré
il y a environ six mille ans, & vous l
déclarerez que vous vous servirez pour l
répondre, de ce qu'il adoptera lui-mêm
pour se tirer d'embarras.

Que s'il prend l'autre parti, & qu'
ose soutenir que le genre-humain exis
nécessairement & de toute éternité,
faudra qu'il admette une *série* nécessai
& éternelle d'individus, tous contingens
ce qui est une absurdité palpable, qui re
ferme une contradiction manifeste, *Sér*
nécessaire d'individus contingens. N'impo
te, Monsieur, n'incidentez pas. Les hom
mes de cette série, ou auront appris, p
des observations répétées, la nécessité de li
le cordon de leurs enfans; & dans ce cas
avant qu'ils aient acquis cette connoissa
ce, le genre-humain aura eu tout le tem
de périr; ou cette connoissance étoit
eux nécessaire & innée, ce qui est u
nouvelle absurdité, dont il ne faut pas êt
surpris, car les absurdités s'appellent
unes les autres. Dans ce cas, vous lui
rez que vous admettez de même dans l
premiers hommes de votre série créée,
même connoissance innée, mais non p
nécessaire, car c'est Dieu qui la leur au

onnée, c'eſt-à-dire, que vous le battrez e ſes propres armes, après en avoir ôté impiété qu'il y mettoit.

Montrez cet écrit, Monſieur, à votre hiloſophe. S'il veut bien le lire avec at-ention, j'eſpere qu'il rabattra de la con-iance qu'il a dans ſes opinions; mais je ouhaiterois que mes réflexions euſſent un uccès plus heureux, & qu'elles puſſent le amener à la droite raiſon, & l'engager à voir plus de reſpect pour les vérités ré-élées. Je ſuis, &c.

FIN.

TABLE
DES MATIERES
Contenues dans ce Volume.

A

ACCOUCHE'ES, maniere de conduire les femmes nouvellement accouchées, *pag.* 82. Conduite de la Sage-femme le premier jour de l'accouchement, *ibidem*; les jours suivans, 83. Régime qui convient aux accouchées, dans le premiers jours, 94. Comment elles doivent être conduites dans le cas d'avortement, 183.

Accouchement, Le plus grand travail de l'accouchement est à l'orifice de la matrice, 13. En quel cas cet orifice peut rendre les accouchemens laborieux, 14. Quelles dispositions de l'orifice favorisent l'accouchement, *ibidem* & 15. Ce qu'il faut faire à l'approche de l'accouchement, 48. aux premieres douleurs, il faut pourvoir à l'évacuation de l'urine & des matieres fécales, 49.

Accouchement naturel. Premiere espece, de celui où l'enfant se présente par la tête, 50. Différens periodes qu'on doit distinguer dans chaque espece d'accouchement, 51. *Voyez* Périodes Vers le commencement, de l'accouchement & dans le progrès du travail, observation à faire sur l'état de l'orifice de la matrice, sur celui des eaux, & sur la maniere dont l'enfant se présente, 58 & 59. Ce que la Sage-femme a à faire dans ce période, *ibid.*

ibid. A la fin de l'accouchement, quand la tête de l'enfant est au passage, ce que doit faire la Sage-femme, 60. Examen nécessaire quand l'enfant est sorti, rélativement à la possibilité de l'existence d'un second enfant ou d'une mole, 61. *Seconde espece de l'accouchement naturel* où l'enfant se présente par les pieds, 62 Causes de cette situation de l'enfant, 63, & 64. A quels signes on reconnoîtra cette situation, afin de régler la conduite qu'on doit tenir dans ce cas, 65. Il n'y a aucun jugement certain sur cette position avant le déchirement des enveloppes, 66. Inconvéniens d'attendre cette entiere certitude pour agir, *ibid.* Secours que la Sage-femme peut donner dans le premier état, 67. Comment on doit se conduire pour ramener les pieds dans les différentes circonstances, *ibid & suiv.* Comme on termine l'accouchement quand on tient les deux pieds, 70 & 71. Précautions relatives aux bras, 72. Parallele de l'accouchement qui se fait par la tête & de celui qui se fait par les pieds, 73 : ce dernier regardé par Hippocrate & par Galien comme contre-nature, *ibid* : & plus décisivement encore par Pline, 74. Sentiment contraire des anciens Médecins. 75. Accouchement par les pieds, moins douloureux, plus facile, plus prompt, plus sûr que celui qui se fait par la tête, 76. & 79. C'est à cette espece qu'il faut ramener tous les enfans qui présentent tout autre partie que la tête, ou qui se présentent mal par la tête, 81.

Accouchement contre-nature, sont de deux sortes, 100. De ceux où les enfans se présentent par la tête, mais dans une posture qui met obstacle à leur sortie, 101; ces obstacles sont, 1°. lorsque la tête n'est pas dans la direction du vagin; 2°. quand elle ne se présente pas seule; 3°. quand la face est tournée

en haut, *ibid.* Inconvéniens du premier cas, 102. Moyens d'y remédier lorsque l'obstacle vient de l'obliquité de l'enfant, la matrice étant droite, 203. *Second cas de l'accouchement contre-nature*, quand l'enfant présente la tête avec une main ou avec toutes les deux, 105. En quelles circonstances on peut laisser finir dans cet état l'accouchement qui est déja avancé, *ibid.* Moyens d'y remédier si l'on craint que l'accouchement ne soit trop difficile & trop laborieux, 106. Si ces moyens ne réussissent pas; le dernier parti est de retourner l'enfant & de faire l'accouchement par les pieds, *ibid.*, *Troisieme cas*, quand l'enfant se présente la face en haut tournée vers les os pubis; causes de cette mauvaise position, 107. quoiqu'elle n'empêche pas l'accouchement, en quoi elle peut être fâcheuse, *ibid.* Précautions à prendre dans ce cas, 108. *Des accouchemens contre-nature*, où les enfans se présentent *par les pieds* dans des positions qui en rendent la sortie impossible ou difficile, 109. *Premiers cas*, quand l'enfant, présente les pieds obliquement à l'entrée de l'orifice de la matrice, *ibid.* Conduite à tenir dans ce cas, 110. *Second cas*, quand l'enfant ne présente qu'un pied, ou qu'il présente un pied & un genou, 111. Conduite à tenir dans ces deux cas, 112 & 113. *Troisieme cas*, quand l'enfant se présente les doigts des pieds tournés en haut, ce qui annonce que la face est tournée du même côté, 114. Nécessité de changer cette posture, 115. On y réussit aisément sur les enfans vivans, *ibid.* Des accouchemens contre-nature où l'enfant se présente *par les mains*, *ibid*; ils exigent qu'on retourne l'enfant au plutôt pour l'accouchement par les pieds, 116. Conduite à tenir dans ce cas, *ibidem* & 117. Quand l'enfant se présente *par les coudes*; comment on remédie à ce cas, *ibid.* Quand

il se présente *par les épaules*, 118. Moyens d'y remédier, *ibid & suiv.* Nécessité de prendre promptement son parti dès que les eaux viennent de s'ouvrir, 119. Difficulté & danger du délai dans ces occasions, 120. Quand l'enfant se présente *par les genoux*, *ibid.* Moyen d'y remédier, 121. Opération convenable dans le cas où l'enfant ne présente qu'un genou, 122. Quand l'enfant présente le derriere, 124. Comment on procede dans ce cas à l'accouchement par les pieds, qui est le parti le plus court & le plus sûr, *ibid*, à moins cependant que l'accouchement ne soit déja fort avancé, 125. Cas où l'enfant se présente *par le dos*, 126. Combien il importe de reconnoitre de bonne heure cette situation ; signes qui le manifestent, *ibid.* Mé hode de retourner l'enfant dans ce cas, 127. Attentions essentielles, 128. Cas où l'enfant se présente *par le ventre*, *ibid.* Cette situation est la plus dangereuse de toutes & pourquoi, 129. Signes qui la font connoître, *ibid.* Il faut absolument retourner l'enfant & ramener ses pieds à l'orifice ; moyens d'y réussir, *ibid & 130.* Réflexions importantes, ou regle générale de conduite dans les accouchemens contre nature, *ibid & 131.*

Accouchemens laborieux & difficiles, 133. *DU CHEF DE LA MERE*, 1°. *par l'obliquité de la matrice*, 134 ; elle se renverse plus ordinairement en derriere ou en devant que sur les côtés, 135. La position la plus fâcheuse est celle où la matrice est renversée en devant, & pourquoi ? *ibid.* On doit redresser l'obliquité de la matrice & la ramener, autant qu'on peut, à la situation droite, 136. Moyens d'y réussir, *ibid.* Au défaut du succès de ces moyens, il faut retourner l'enfant, 137. L'obliquité de l'enfant peut se joindre à celle de la matrice, & dans ce cas la nécessité du dernier parti est d'autant plus pressante, *ibid.* °. *Par la foiblesse*

ou inertie de la matrice, 138. ou la matrice n'eſt pas capable d'une action aſſez forte pour terminer promptement & facilement l'accouchement, *ibid.* Cet état ſe reconnoît par la lenteur & la foibleſſe des efforts, 139. Pratique à ſuivre dans ce cas, *ibid.* 3°. *Par le vice de l'orifice de la matrice*, 140. Quels peuvent être les vices de l'orifice qui font obſtacle à l'accouchement, *ibid.* Moyens d'y remédier avant l'accouchement, 141. Conduite dans l'accouchement, *ibid.* & 142. 4°. *De la difficulté qui vient du vagin*, *ibid.* Opération prèliminaire dans le cas de la membrane hymen très-denſe, *ibid.* Obſervation ſur la difficulté de l'acouchement par l'étroiteſſe du vagin, 143 & 144. 5°. *De la difficulté qui vient du baſſin*, 145; ou parce que les os bien conformés ſont trop petits, ou qu'ils ſont mal conformés, ce qui reſſerre également le paſſage, *ibid.* 146. & *ſuiv.* 60. *De la difficulté de la part du coccyx* en particulier, 161. Conduite de la Sage-femme dans ce cas, *ibidem.*

Accouchemens laborieux & difficiles, DU CHEF DE L'ENFANT; 1°. *Lorſqu'il a la tête trop groſſe*, 252. La difficulté venant du vice des proportions, c'eſt le même cas que ſi le baſſin étoit trop étroit, 153. Avantages que l'enfant ſe préſente par la tête lorſqu'il l'a trop groſſe, *ibid.* Conduite de la Sage-femme dans cet accouchement, 154. Ce qu'elle doit obſerver ſi l'enfant préſentoit les pieds, 155 2°. *S'il eſt hydropique*, 156. Attention de la Sage-femme pour s'aſſurer de la réalité des hydropiſies; *ibid.* Signes de l'hydropiſie de la tête & de celles du bas-ventre, 157. S'il n'eſt pas poſſible de terminer l'accouchement à l'ordinaire, il faut avoir recours à des moyens violens pour l'enfant, 158. Opération convenable dans l'hydrocéphale, 158. Pour l'hydropiſie du bas ventre, *ibid.* & 159

30. *Lorsque l'enfant est monstrueux*, *ibid.* Regles de conduite dans les cas difficiles par cette cause, 160. & 161. 40. Accouchement laborieux *par la présence de deux enfans*, 162. Comment il y a de la difficulté par cette cause, 162. Conduite dans ces cas, 164.

Accouchemens laborieux & difficiles, *DU CHEF DE L'ARRIERE-FAIX*, 164. 1°. *Parce que* le placenta se présente le premier au passage, 165. Effets fâcheux de cet état, 166. Nécessité de terminer promptement cet accouchement, *ibid.* & 167. 2°. *Quand l'arriere-faix reste dans la matrice après l'accouchement*, 168. précaution à observer dans ce cas pour ne pas causer le renversement de la matrice 169. Opération nécessaire après les tentatives infructueuses, *ibid.* & 170. 3°. *Parce que le cordon ombilical sort avant l'enfant*, 171. Conduite à tenir dans ce cas, 172. 4°. *De la difficulté qui vient des enveloppes*, 273 & 274. Procédé à suivre lorsqu'elles sont trop épaisses, *ibid.*

Accouchemens laborieux & difficiles PAR DES CAUSES ACCIDENTELLES, 1°. *De la difficulté qui vient de l'avortement*, 175. Accouchement forcé dans le cas de perte de sang continuelle, 184. Précautions à prendre pour cette opération dangereuse, lorsqu'elle est nécessaire, 185. Méthode d'y procéder, 185. 2°. *De la difficulté parce que l'enfant est mort*, 191. 3°. De la difficulté de faire l'accouchement d'une mole, 205. *Voyez MOLE.* Accouchement forcé pour l'extraction d'une mole, 211. Méthode d'y procéder, *ibid & suiv.* Traitement convenable après cette opération, 216 & *suiv.*

Accouchemens clandestins : conduite des Sages-femmes dans ces cas, 259.

Accoucheurs, dans l'antiquité étoient Médecins,

lix ſont actuellement du corps des Chirurgiens, lxj & ſemblent avoir renoncé au reſte de la Chirurgie *ibidem.* Anciennement les Chirurgiens appliqués à l'Art des accouchemens n'étoient appellés que dans les cas difficiles, où le ſecours des femmes étoit inſuffiſant, xxx. C'eſt ſeulement en 1663, qu'il paroît qu'on s'eſt ſervi de Chirurgiens dans les cas ordinaires, xxxij. Le mot d'accoucheur eſt nouveau, *ibidem.*

Adam. Réponſe à une lettre ſur la conduite *qu'Adam* & *Eve* ont dû tenir à l'égard de leurs premiers enfans, 273.

Aetius loue l'accouchement par le pieds, xliv.

Agnodice, jeune fille qui s'eſt déguiſée en homme pour exercer la pratique des accouchemens, xxxiij.

Albucaſis, partiſan de l'accouchement par les pieds xliv.

Amnios, membrane intérieure de l'arriere-faix, ſa deſcription, 21.

Arriere-faix, ou envelloppes du fétus, ce que c'eſt, 21, Quelles ſont les différentes parties le l'arriere-faix ou délivre, *ibid.* Il a une poſition conſtante dans la matrice, Cauſes phyſiques d'où dépend cette régularité, *ibidem.* Raiſons des exceptions en pluſieurs rencontres, 24. Comment il faut procéder à l'extraction de l'arriere-faix après la ſortie de l'enfant, 61 *& ſuiv.* Lorſque l'arriere-faix ſe préſente le premier au paſſage, il rend l'accouchement laborieux, 165. effets fâcheux qui en réſultent, *ibid.* Néceſſité de terminer promptement cet accouchement, 166. Arriere-faix adhérent après l'accouchement, 268. Précautions pour tâcher de délivrer la femme dans ce cas, ſans procurer le renverſement de la matrice, 169. Moyens de détacher le placenta, 170.

Art d'accoucher, Hiſtoire ſommaire de cet Art, xxiij. par quelles perſonnes il a été exercé, xxiv; preſque auſſi ancien que le monde, *ibidem*. Degrés par leſquels il s'eſt ſucceſſivement perfectionné. xxxvj; ſon état du temps d'Hippocrate, xxxviij; ſi peu avancé qu'on ne peut pas dire qu'Hippocrate étoit le pere de la Médecine, le ſoit de l'Art d'accoucher, xl. Réflexions très-utiles de Celſe pour le progrès de cet Art, *ibidem*. Regle fondamentale de la Pratique des accouchemens, xlvj. Premiers Traités particuliers ſur cette matiere, lix; anciennement exercé par des femmes, lx. Il a preſque atteint ſa perfection de nos jours, lxix; ſe réduit à un problème de Méchanique, *ibidem*. Difficultés qui s'oppoſent à la ſolution de ce problême, lxx.

Aſſoupiſſement apoplectique à la ſuite des mouvemens convulſifs de la matrice, 225.

Avicenne loue l'accouchement par les pieds, liv.

Avortemens, ce que c'eſt, 179: dans les deux premiers mois ſe font ſans peine, 180: à un terme plus avancé ils ſont plus difficiles & douloureux, & pourquoi, 181. Conduite de la Sage-femme dans l'avortement décidé, 180.

B

BAIN convenable après les couches, 87.

Baptême; avec quels ſoins les Sages-femmes doivent veiller à ce que ce Sacrement ſoit conféré aux enfans en danger de mort, 265. Maniere de l'adminiſtrer en différens cas, 266. Il peut-être conféré par injection, 267 & 268. Déciſion des Docteurs de Théologie ſur la validité du Baptême conféré de cette maniere, *ibid.*

Baſſin, eſpace qui contient la matrice, 1. Os qui

forment cette cavité, 2. Comparaison de celui d'une femme avec celui d'un homme, 7. Quelles en sont les différences, 80. Le bassin a deux détroits dans l'état de mauvaise conformation, *ibid.* L'écartement des os du bassin est possible, 9. Observations indubitables qui prouvent cette vérité 10: Voyez *Ecartement.* Vices de conformation des os du bassin nuisibles à l'accouchement, 31. Dans quels cas cette conformation vicieuse indigne nécessairement l'Opération Césarienne, 23. Moyens de reconoître les vices de conformation, 33. Les conformations vicieuses du bassin qui nuisent à l'accouchement, 147. Nécessité de les connoître pour porter un prognostic sur le danger de l'accouchement, 148. Le resserrement du détroit supérieur est très-fâcheux, *ibid.* Régles de conduite dans ce cas malheureux, *ibid.* L'écartement des os du bassin dans l'accouchement, est une ressource; mais incertaine & insuffisante dans les vices de conformation, 149.

Bauhim; Observation de cet Auteur sur l'Opération Césarienne, 248.

Benoît (*Alexandre*) loue l'accouchement par les pieds, xliv.

Boi on convenable aux accouchées dans la fièvre de lait qu'on veut détourner de mammelles, 93 & 94.

Bourgeois (*Louise*), dite Boursier, Sage-femme de Marie de Médicis : on lui doit un excellent Précepte sur les pertes de sang, 1. Jugement sur son Traité des accouchemens, lxviij.

Bras; attention qu'on doit donner aux bras de l'enfant dans l'accouchement par les pieds, 72.

C.

CATAPLASME pour le gonflement douloureux de la vulve après l'accouchement, 83.

Celse ; Réflexions utiles de cet Auteur pour les progrès de l'Art d'accoucher, xl.

Chirurgie anciennement exercée par les mêmes personnes qui pratiquoient la Médecine, lix. Raisons du partage des deux Professions, lx. Il est consommé depuis 300 ans, *ibidem*.

Chorion, membrane extérieure de l'arriere-faix : la description 21.

Coccyx, description de ces os, 5.

Coëffe ; enfant né coëffé, ce que c'est 55,

Colique des femmes nouvellement accouchées, s'appaisent par une potion huileuse, 83.

Commencement de l'accouchement, quels sont les signes de cet état, de la part des douleurs & des efforts, 52. Distinction de deux formes sous lesquelles les eaux paroissent dans ce temps-là, 53. Comment on peut juger à ce période que l'accouchement sera difficile & laborieux, 54.

Constipations des accouchées. Formule de lavement convenable en ce cas, 87.

Cordon ombilical ; le Prophete Ezéchiel a fait le premier mention de la section de cette partie, xxxvij.

Cordon ombilical, ce que c'est, 22. Vaisseaux dont il est formé & quels en sont les usages, *ibid.* Sa ligature, comment doit être faite, 95. Soins que mérite ce qu'il en reste, & comment il se sépare, 96. Si on doit le laisser plus long qu'aux filles, *ibid.* La sortie du cordon avant l'enfant est une cause d'accouchement laborieux, 171. Comme on doit se conduire dans ce cas, 172. Danger lorsque le cordon ombilical fait un ou deux tours au-

tour du col de l'enfant, 173. Moyens d'y remédier. *ibid* & 174.

Cotyloïdes; cavité des os innonimés, qui sert à l'articulation du fémur, 6.

Crochets, anciennement en usage pour tirer les enfans morts. Hippocrate en parle, lv. Passage de *Celse* à ce sujet, *ibidem*. Forceps courbe préférable aux Crochets, lvij. Usage des Forceps, lviij.

Crochets, maniere dont on les employoit dans l'accouchement d'un enfant mort, 196. Leur usage amboli en faveur du forceps courbe, dont le succès est sûr & sans danger, 198.

Culbute; mouvement de l'enfant par lequel il change de situation, elle annonce l'accouchement, 42.

D

DELIVRE, même chose qu'arriere-faix, *voyez Arriere-faix*.

Derriere, lorsque l'enfant se présente en double par le derriere, l'accouchement est contre nature, 124. Méthode de retourner l'enfant dans ce cas, *ibid*. Précautions à prendre si l'on accouche l'enfant dans la situation où il se trouve, 125.

De cente de matrice, 215. Cause de cette maladie, 216. Elle est complette, ou incomplette, 217; dangereuse dans l'accouchement pour la mere & pour l'enfant, *ibidem*; précautions pour accoucher dans cet état, 218; on pourvoit ensuite à la maladie par les moyens ordinaires, 219.

Des-Roches, Auteur qui loue l'accouchement par les pieds, xliv.

Delé, son jugement en faveur de l'accouchement par les pieds, 75.

E

EAUX paroiſſent ſous deux formes différentes dans le commencement de l'accouchement, 53, ſont étroites & longues, ou larges & plattes; raiſons de ces différences, *ibidem*. Comment elles percent dans le fort du travail par le déchirement de la poche qui les contenoit; c'eſt ce qu'on appelle les premiers eaux, 55. Les ſecondes eaux, qui ſont les véritables, ne s'échappent qu'après la ſortie des épaules dans le dernier période, ou à la fin de l'accouchement, 57.

Ecartement, méchaniſme de l'entrebaillement des jonctions des os du baſſin pour favoriſer l'accouchement, 10: comment ils ſe raſſemblent dans leur état naturel, 11.

Enfant nouveau-né, conduite qu'on doit tenir à ſon égard, 95; doit être lavé & nettoyé, & comment, 97. Examen néceſſaire des différentes parties de ſon corps; *ibid.* Il faut procurer les évacuations convenables, *ibid*; attentions néceſſaires en l'emmaillotant, 98; ce qu'il faut lui faire ſucer en attendant qu'ils puiſſent teter, *ibid.* Conduite qu'on doit tenir s'il eſt fort foible à cauſe du travail de l'accouchement, *ibid.*

Enfans ne ſont viables qu'au 7e mois, 180.

Enfant mort pendant la groſſeſſe, quels ſignes le font préſumer, 192; quels ſont ceux qu'il eſt mort dans le travail de l'accouchement, *ibid.* Signes vraiment déciſifs, 193. On doit ſe hâter de faire l'extraction d'un enfant mort, 194. Maniere de ſe conduire dans cet accouchement, *ibid.* & 195.

Enveloppes du fétus 20. *Voyez Arriere-faix.* Enveloppes trop épaiſſes oppoſant de la difficulté à l'accouchement, 174. Conduite à tenir dans ce cas, *ibid.* & 175.

F

FAUSSE-COUCHE, non encore décidée, comment on doit se conduire dans ce cas, 178. Signes qui caractérisent le danger imminent d'une fausse-couche, 177. La saignée & le repos, premiers secours indiqués dans ce cas, *ibid.* Conduite de la Sage-femme quand l'avortement est décidé, ou que sans l'être, les accidens continuent, quoique moins forts, avec une perte de sang continuelle, 179.

Faux germe, fausse dénomition d'une conception bien réelle, dont l'exclusion est un véritable avortement, 179 & 180.

Femme grosse, en quelle situation on le mettoit autrefois pour accoucher, 46 & *suiv.*

Fentes ou gerçures de l'orifice de la matrice, causées par la situation oblique de l'enfant dans l'accouchement, 16. Moyens de les prévenir *ibidem.*

Fétus, sa position naturelle dans les eaux où il nâge, raisons de cette position, 25 en prend une nouvelle à la fin du neuvieme mois, 26. C'est le fétus qui se la donne machinalement pour sa commodité, *ibid.* Comment il occupe dans la matrice le moins d'espace qu'il peut occuper, 27. Méchanisme admirable du changement de situation à la fin de la grossesse, 40.

Fievre de lait, attentions des Sages-femmes prudentes concernant cette fievre & ses suites, 87. Ses causes, le second & le troisieme jours des couches, 88. Causes, du frissons qui la précede, 89. Raisons de la variété des accidents qui accompagnent cette fievre, 90. Suites moins fâcheuses quand on étoit dans l'usage de faire teter les femmes accouchées, 91. Lorsqu'il y a des accidents,

que la fievre de lait dure plus de trente ou quarante heures il faut d'autres soins que ceux de la Sage-femme, 94.

Fin de l'accouchement. Le travail est sur sa fin quand l'enfant est au passage, 56. La sortie impétueuse des véritables eaux acheve alors d'entraîner l'enfant, 57.

Forceps courbe inventé par M. Levret; son usage pour l'extraction de l'enfant mort, 198: pour celle de la tête restée seule dans la matrice, 204. Son usage recommandé pour l'extraction des moles, 214.

Fort du travail: causes qui hâtent la dilatation de l'orifice de la matrice dans ce période, 54. Les eaux percent, *ibid.* Dans le cas fort rare d'un accouchement très-facile, l'enfant fort renfermé dans ses enveloppes, 55. Ce que c'est qu'un enfant qui naît coëffé, *ibid.* Le fort du travail n'est presque jamais le même, 56. Les différences viennent de la part de l'enfant, & plus souvent de celle de la mere, *ibid.* A quoi la Sage-femme doit être attentive dans ce période, & ce qu'elle doit prescrire à la femme, 59.

Fourchette, ce que c'est, 234. Causes de la rupture de cette partie, *ibidem.* Les jeunes femmes y sont plus exposées que les autres, *ibid*, & 235. Moyens d'y remédier, 236. Cure & précautions *ibid*, & *suiv.*

Frisson qui précéde la fiévre de lait dans les femmes nouvellement accouchées; ses causes, 89. Il ne faut donner aucune boisson dans cet état, quelque soif que l'accouchée ressente, 93.

G

GALEATIUS regardoit comme contre-nature l'accouchement par les pieds, xliij.

Galie penſoit que l'accouchement par les pieds
Galien penſoit l'accouchement par les pieds étoit contre-nature, xliij.

Gemeaux, peuvent rendre l'accouchement laborieux & difficile, 162, par deux raiſons, 163. Regles de conduite dans l'accouchement des Gemeaux, 164.

Glaires qui ſe détachent des parois de la matrice avec les vuidances, 86.

Gonflement œdémateux des parties naturelles avant l'accouchement, les diſpoſe à s'éteindre facilement. Cauſe de ce gonflement, 43.

Gordon penſoit qu'il étoit contre-nature de venir au monde par les pieds, xliij.

Grecs, chez eux les femmes ſervoient aux Accouchemens, xxvj.

H

HEBREUX, chez eux les femmes ſervoient aux accouchemens, xxv.

Hémorrhoïdes gonflées, précautions qu'exige l'accouchement à une femme dans ce cas, 142.

Hyppocrate : ſa déciſion concernant la préférence de l'accouchement qui ſe fait par la tête, ſur celui qui ſe fait par les pieds, 73 & 64.

Hydrocephale; opération néceſſaire pour terminer l'accouchement qui ſeroit naturellement impoſſible dans le cas de cette maladie de l'enfant, 158.

Hydropiſie de l'enfant, apporte de la difficulté à l'accouchement, 156 Signes qui caractériſent l'ydropiſie de la tête ou du bas-ventre, 257. Moyens violens auxquels il faut quelquefois avoir recours, *ibid.* & 158.

Hygiens, trait de ce fabuliſte pour prouver que les Anciens n'avoient point de Sages-femmes, xxxiij.

I

ILES, description des os des iles, 6.
Injections astringentes dans la matrice, pour arrêter la perte de sang, 190, dans un cas extrême on en a fait non-seulement sans danger, mais avec le plus grand succès, avec du vinaigre tiéde, *ibid.*
Innommés : ce que c'est que les os qui portent ce nom, 5 ; leur division, 7.
Ischion : description des os ischion, 6.

L

LAIT : comment on s'y prend pour le faire évader, 91. Moyens de prévenir les mauvaises suites de cette pratique qui a prévalu, quelque blamable qu'elle soit, *ibid. & suiv.*
Lavement émolliens ou purgatifs, convenables aux premieres douleurs de l'accouchement, 47. Celui qui convient aux accouchées qui n'ont pas le ventre libre, 87, qui attire par les selles une partie du lait dont le sang se trouve surchargé, 93.
Levret (*M.*) *Accoucheur de Madame la Dauphine* ; ses réflexions judicieuses sur l'opération Césarienne, 255. Auteur d'observations sur les accouchemens laborieux, Eloge de cet Ouvrage, lvij & lviij.
Liebaut regarde l'accouchement par les pieds comme contre-nature, xlij.
Lit du travail pour l'accouchement ; sa description, 47 ; aussi commode qu'utile, & cependant hors d'usage, 48.
Lochies ou vidanges, leur apparition après la sortie de l'enfant, 87 Source de cet écoulement, 83 & 84. Causes qui le font diminuer d'abord après l'accouchement, *ibid.* Examen des chaussoirs pour juger de la quantité de cette évacuation,

86. Décoction émolliente avec laquelle il faut étuver la vulve, en changeant de chauffoirs dans les premiers temps, *ibid.* On a recours enſuite aux décoctions aſtringentes, 87. Après quarante ou cinquante jours de l'écoulement des lochies, on ge la femme & on lui fait prendre un bain, *ibidem.*

M

MAMMELLES : cauſes de la tenſion douloureuſe de ces parties après l'accouchement, 89. Embrocation relâchante pour qu'elles puiſſent ſe gonfler avec moins de douleur, 93.

Marie-Thérese d'Autrice, épouſe de *Louis XIV*, avoit une Sage-femme, xxxj.

Marinllo loue l'accouchement par les pieds, xliv.

Matrice, lieu où elle eſt contenue, 1. Deſcription ſommaire de cet organe, 12. Sa diviſion en trois parties; *ibidem.* Son fonds loin de s'émincer, s'épaiſſit en ſe dilatant dans le cours de la groſſeſſe, 15, avantages qui en réſultent, *ibidem.* Comment ſon col ſe dilate vers les derniers temps de la groſſeſſe, *ibid.* Son orifice eſt le ſiege du plus grand travail de l'accouchement, *ibid*; en quel cas l'accouchement eſt laborieux par le vice de l'orifice, 14. Quelles diſpoſitions de l'orifice favoriſent l'accouchement, 15. Quelle eſt la poſition naturelle de la matrice, & avantage qui en réſultent 16. Pourquoi peu de femmes ſont aſſez heureuſes pour avoir la matrice bien placée, 17 *& ſuiv. Voyez Obliquité.* La matrice eſt fort haute dans le cas d'obliquité, 136.

Mauriceau, a établi la néceſſité de tirer l'enfant par les pieds, vlv.

Mercatus regardoit comme contre-nature l'accouchement par les pieds, xliij.

Mercurial penſoit qu'il n'étoit pas naturel de venir au monde par les pieds, xliij.

Mole, difficulté de faire l'accouchement d'une mole, 285. Trois eſpeces de moles, *ibid.* La premiere ſe connoît par quatre ſignes qui lui ſont propres, 206 Comment on la diſtingue de la groſſeſſe, 207; de l'hydropiſie, *ibid*, du ſquirrhe, *ibidem*, & du ſtéatome, 209. Mole hydatidique, ſeconde eſpece, *ibid.* Troiſieme eſpece de mole, *ibid.* Opérations néceſſaires pour l'extraction de la vraie Mole, très-difficiles & très-dangereuſes, 209. Moyens ordinairement ſuffiſans, 210. L'accouchement forcé eſt la derniere reſſource, 211.

Moſchion, Auteur Grec, loue l'accouchement par les pieds, xliv. a compoſé le plus ancien Traité qu'on connoiſſe ſur l'Art des accouchemens, lxj. Il ſeroit utile d'en avoir une nouvelle édition plus correcte & plus complette, lxiij.

Mouches, legeres douleurs, avant-coureurs de l'accouchement, 43.

Mouvemens convulſifs de la matrice dans l'accouchement, accident très-fâcheux & ſouvent funeſte, 223; ſont de différentes eſpeces, *ibidem*; ſe communiquent à d'autres parties, 224. Cauſes des mouvemens convulſifs, 225, empêchent l'accouchement *ibid*, ſaignées convenables en ce cas, 227. L'accouchement eſt le ſeul ſecours efficace 228.

Mouvemens ſympatiques, communs dans le corps; 44.

O

OBLIQUITÉ de l'enfant, eſt cauſe des garçures à l'orifice de la matrice, leſquelles peuvent avoir des ſuites fâcheuſes, 15; moyens de prévenir cet accident, *ibid.* Inconveniens de l'obliquité qui porte ſur le coccyx, 16.

Obliquité de la matrice ; causes de cette obliquité dans les filles & dans les femmes qui n'ont pas encore accouché, 17 ; plus communes dans les femmes grosses, & pourquoi, 18. La matrice peut être oblique en devant, en arriere & sur les côtes ; effets de ces diversités, 19 ; quelles en sont les suites fâcheuses, 20. Signes de différentes inclinaisons de la matrice, 37.

Obliquité de la tête de l'enfant dans l'accouchement, on y remédie par la bonne situation de la femme 104. Effets de cette situation, *ibid.*

Opération Césarienne : en quel cas elle est l'unique ressource pour sauver la mere & l'enfant, 32 ; proposée dans la rupture de la matrice, 232, y aura très-difficilement lieu, 233. Ce que c'est que l'opération Césarienne, 237, en quels cas elle se pratique, *ibid.* Manuel des différentes méthodes de la faire sur une femme morte, 238. Précautions à prendre en opérant sur une femme vivante, 239. Diversité de sentiment sur le lieu de l'incision, *ibidem.* Instrument le plus convenable pour la pratiquer, 240. Lieu de l'élection pour opérer, *ibid* Ce qui arrive après l'inclination du bas-ventre, 241. Comment on se conduit dans l'incision de la matrice, 242. Soins qu'exige la plaie après l'extraction de l'enfant, *ibid.* Ceux qu'on doit donner à la femme, 143. Traitement consécutif, *ibid.* Observations sur les opérations Césariennes, 244. Ses mauvais succès, 251. Réflexions sur le nombre & le poids des suffrages en faveur de cette opération, 252 *& suiv.* Observation sûre & incontestable sur son heureux succès 254. On l'a mise en pratique sans nécessité, *ibid.* M. Levret en a parlé d'une maniere très-judicieuse, 256. Cas où elle convient absolument, *ibid & suiv.*

Orifice de la matrice est le passage de l'enfant,

. Quelle est la disposition de l'orifice pour pro-
er l'accouchement, *ibid.* Dans quelle disposi-
n l'on doit craindre pour la matrice, *ibid.* Etats
ieux de l'orifice, 35; rendent l'accouchement
orieux, difficile & douloureux, 36. Conduite à
ir en pareils cas, *ibidem.* L'irritation de l'ori-
est la cause déterminante de l'accouchement,
Comment s'opére cette fonction, *ibid.* Préc-
tions que la Sage-femme doit prendre contre
effets des efforts trop violens, 45.
Os qui forment la cavité du bassin, 1. Néces-
de les bien connoître, 2. Description de ces
: *ib.d. & suiv.* Os innommies peuvent s'écar-
pour favoriser l'accouchement, 10, *Voyez écar-*
ent.

P

ARALLLE de l'accouchement qui se fait par
la tête & de celui qui se fait par les pieds, 73
premier a de très-grand avantages, 76. & *sui-*
es. Ceux de l'accouchement par les pieds moins
breux, mais de plus grande conséquence,
& *suiv.*
ré (*Ambroise*) loue l'accouchement par les
s, xliv. Traité de la génération de cet Auteur,
, jugement qu'on en porte, lxviij.
assage; ce que l'on entend en disant que l'en-
est au passage, 15.
aul d'Egine loue l'accouchement par les pieds,
.
é (*Lazare*) regarde l'acconchement par les
s comme contre-nature, xliij
erdulcis regarde l'accouchement par les pieds
me contre-nature, xliij.
ériodes différens à distinguer dans chaque es-
d'accouchement, 51. Le prélude, *ibid.* Le
mencement 52. Le fort du travail, 54 La fin,

quand l'enfant eſt au paſſage, 56.

Perte de ſang des femmes groſſes, xlvj. Procé dés curatifs lorſqu'il vient du vagin, xlvij. Acci dent de celle qui vient de la matrice, *ibidem*: c qu'il y a à craindre, xlviij. Moyens de la guérir l. C'eſt à la Sage-femme de Marie de Médicis qu'o doit la meilleure regle de conduire dans ce cas *ibid.* Moyens de la mettre en pratique, liij & liij

Perte de ſang qui annonce l'avortement; l'u nique moyen de la faire ceſſer eſt de hâter la ſor tie de l'avorton, 172. Abus de l'eſpérance de pou voir prévenir l'avortement, 183. Moyens de mo dérer la porte après l'avortement, 189. Injectio de vinaigre tiéde dans la matrice faite avec ſuccé dans le cas extrême, 190.

Pieds: accouchement par les pieds recommandé par Celſe, xl. La négligence de ce procédé nuit au progrès de l'Art d'accoucher, xlj.

Pieds. L'accouchement par les pieds eſt naturel 62. Néceſſité de diſtinguer ſi les deux pieds qu ſe préſenteroient en même-temps, appartiennen au même enfant, 67. Signes qui font connoître ce qu'il en eſt, 6c. S'il ne ſe préſente qu'un pied comment on va à la recherche de l'autre, *ib.* & 6c

Pierre dans la veſſie, attentions dans l'accouche ment à une femme qui a cette incommodité, 142

Placenta, partie de l'arriere-faix, ſa deſcrip tion, 21.

Pline regarde comme contre-nature l'accouche ment par les pieds, 74. Ce qu'il dit de l'opéra tion Céſarienne, 242.

Préjugés: difficulté de les détruire lorſqu'ils ſon anciens, xlv.

Prélude de l'accouchement; ſignes qui indiquen ce période, 51. Caracteres des douleurs; état d l'enfant & de l'orifice de la matrice dans l

élude de l'accouchement, *ibid.* Observation que Sage-femme doit faire dans ce premier temps, . Sur l'état de l'orifice de la matrice, *ibid.* gement sur les douleurs; elles sont vraies ou ffes efficaces ou inefficaces, *ibidem.* Quelle it être la contenance de la Sage-femme, 59. *Ptisane* astringente dans les pertes de sang à la te des avortemens forcés, 189.
Pubis; description des os du pubis, 6.
Priscien (*Théodose*), Médecin du VIIIe. siecle, i a écrit sur les accouchemens, xxviij.

R

RENVERSEMENT de la matrice, 219. Cause de cet accident dangereux, 220. Erreur des ges-femmes sur le Diagnostic, 221. Conduite le même dans les cas douteux, 222. Procédé ur assurer le succès de la réduction de la matrice renversée, 223.
Respiration, pourquoi cette fonction est gênée s la fievre de lait, 89.
Rhodion (*Eucharius*) a fait un Traité sur les ouchemens, lxiij. Titre des douze Chapitres compofent cet Ouvrage, liv, *& suiv.* Il regarmal-à-propos l'accouchement par les pieds me contre-nature, xliij.
Riviere condamne l'accouchemen: par les pieds,
Romains; chez eux les accouchemens n'étoient fiés qu'aux femmes, xxvij.
Rousset, son Traité sur l'Opération Césarienne, . Analyse de cet Ouvrage, 249.
Rueff (*Jacques*) Chirurgien de Zurich, Aud'un Traité latin sur les accouchemens, lxv. ement sur cet ouvrage, lxvj; regarde l'accouchement par les pieds contre-nature, xliij.
Rupture de la matrice, 230. Cause de ce funef-

te accident, *ibid.* Signes qui le préſagent, 231 Moyens de le prévenir en procurant l'accouchement ſans délai, *ibidem.*

Rupture de la fourchette . . 234. Cauſes différentes de cet accident, *ibidem* Jeunes femmes y ſont plus expoſées que les autres, *ibid* 238. Moyens de remédier à cet accident, 23 Cure & précautions, *ibid* & 237.

S

SACRUM; deſcription de l'os Sacrum, 2. *Sages-femmes*; il en eſt parlé dans le Geneſe & dans l'exode, xxv; dans le I. Livre des Rois *ibidem.* La mere de Socrate étoit Sage-femme xxvj. Platon en parle au long, *ibidem* Hippocrate, Ariſtote & Pline en font mention, *ibidem. Aetius* cite ſouvent Aſpaſie, *bid.* Moſchion Auteur Grec, parle des Sages-femmes, *ibid.* Comedies de Plaute & de Térence prouvent que chez les Romains des Sages-femmes donnoient le ſecours dans les accouchemens, xxviij. Etymologie du mot latin qui déſigne une Sage-femme; il ſignifie *Femme qui ſecourt*, xxviij. Sages-femme connues dans la décence de l'empire, *ibidem*; divers noms en Eſpagne, en Italie, & en France xxx. En Angleterre, en Allemagne, en Baſſe-Bretagne: *ibidem.* Trait du fabuliſte Hyginus par lequel on croiroit que les Anciens n'avoient point de Sages-femmes, xxxij.

Sage-femme; ce qu'elle doit faire immédiatement après la ſortie de l'enfant, 46. Comment elle doit ſe conduire auprès d'une femme menacée d'une fauſſe couche non encore décidée, 176; quand les accidens augmentent, 178. Réflexions importantes ſur l'obligation des Sages-femmes dans l'exercice de leur profeſſion, 256. Le ſecret leur eſt expreſſement recommandé, 260. Comme

elles doivent se comporter auprès d'une personne qui s'est fait avorter pour perdre son fruit, 187.

Saignées, en quels cas convenables au commencement de l'accouchement, 49. Usage des saignées dans l'avortement, 189. dans les mouvemens convulsifs de la matrice, 227.

Sainte-Sophie pensoit que l'accouchement par les pieds étoit contre-nature, xliij.

Secours spirituels; attentions que doivent avoir les Sages-femmes à cet égard, 262.

Secret expressément recommandé aux sages-femmes, 260.

Serapion loue l'accouchement par les pieds,

Soumain, célèbre Chirurgien de Paris: a pratiqué avec succès l'opération Césarienne, 254.

Squirrhe: La disposition squirrheuse de l'orifice de la matrice est nuisible à l'accoudhement de l'orifice de la matrice est nuisible à l'accouchement, 140. Moyens d'y remédier dans le cours de la grossesse, 141.

T

TESTE de l'enfant située obliquement dans la matrice peut être redressée par la bonne situation de la mere, 104. Au défaut du succès de ce moyen, on doit dégager la tête, en introduisant la main jusqu'aux épaules de l'enfant, pour le pousser en dedans, 205. On risqueroit d'enfoncer le crâne en repoussant l'enfant par la tête, *ibid.*

Tête de l'enfant restée dans la matrice; cause de cet accident, 198. Différens expédiens proposés pour remédier à ce cas, 199 & *suivantes*. Tous ont des inconvéniens, excepté le tire-tête de M. Grégoire: 201. Le plus sûr est de vuider la tête; exposé de cette Opération quand elle est praticable, 203 & *suivantes*. Toutes les difficultés sont

applanies par l'invention du Forceps courbe, 204.

Teter; l'action de teter les femmes accouchées, rendoit moins fâcheuses les suites de la fievre de lait, 91. Fausses raisons qui ont fait proscrire un usage aussi salutaire, *ibid.* L'enfant ne doit teter qu'après 24 heures; ce qu'il faut lui faire sucer en attendant, 98.

Toucher, ou examen des parties avant l'accouchement, 28. Objet de cet examen, *ibidem.* Comment on juge de la grossesse par le toucher, après le troisieme mois, 38. Moyens de n'être pas dupes de l'artifice des filles qui voudroient faire illusion sur leur grossesse dans cet examen, *ibid.* Comment on procéde à l'opération du toucher, 39.

Trotula, Sage-femme de Salerne, qui a écrit sur les accouchemens au XIIIe siecle, lxiij.

V

VAGIN; vices de cette partie qui peuvent mettre obstacle à l'accouchement, 29. Moyens d'y remédier, 30.

Valesius de Taranta loue l'accouchement par les pieds, xliv.

Valliere (*la Duchesse de la*) s'est servie la premiere d'un Chirurgien dans ses couches en 1663, xxxij.

Varandé regardoit mal-à propos l'accouchement par les pieds comme contre-nature, xliij.

Vapeurs émollientes; en quels cas peuvent favoriser l'accouchement, 48 & 141.

Ventre; la forme du ventre change à l'approche de l'accouchement par le déplacement de l'enfant, 42.

Fin de la table des Matieres.